



## NOTA INFORMATIVA DA PREFEITURA DE CHÃ GRANDE

Chã Grande/PE, 21 de março de 2020

**Assunto:** Recomendações para a prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus ( COVID-19) a serem adotadas pelo comércio e população em geral.

A **Prefeitura de Chã Grande/PE**, por meio do Decreto nº013 e 014 de 17 e 21 de março de 2020, em virtude do enfrentamento da pandemia - **COVID-19**, visto que o número de pessoas infectadas aumenta assustadoramente em algumas horas no Brasil e no Mundo.

**CONSIDERANDO** a necessidade de intensificar as medidas de enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19 previstas pelo Decreto de nº 013 de 17 de Março de 2020;

**CONSIDERANDO** a recomendação das autoridades sanitárias do País e do Estado de se buscar diminuir o fluxo de pessoas em espaços coletivos, para mitigar a disseminação do Coronavírus em Pernambuco;

**CONSIDERANDO** os Decretos do Governo do Estado de Pernambuco de nºs 48.833 e 48.834 sobre medidas mais restritivas no âmbito de todo o Estado de Pernambuco;

E ainda as previsões contidas na Lei Federal 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 e nos decretos do Governo do Estado de Pernambuco, que dispõem sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus e ainda considerando que embora não tenha no Município, por ora, caso suspeito ou confirmado, urge a necessidade de alerta para a tomada de medidas preventivas para a manutenção da situação controlada no nosso Município e se evitar a epidemia.

Razão pela qual, passam a serem exigidas no âmbito do Município algumas medidas adotadas, seguindo determinações



do Governo Federal e Estadual e Ministério Público, a seguir expostas:

- 1) **Quarentena:** restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do Coronavírus, segundo a orientação dos profissionais da saúde;
- 2) **Fica cancelada** a feira livre no Município de Chã Grande no dia 23 de março de 2020 (segunda-feira);
- 3) **Ficam suspensos**, a partir desta data, todos os eventos abertos ao público, de qualquer natureza;
- 4) **Ficam suspensos**, o funcionamento de restaurantes, lanchonete e similares, podendo funcionar exclusivamente para entregas em domicílio;
- 5) **Ficam suspensos**, o funcionamento de clubes sociais, Parques e Similares;
- 6) **Ficam suspensos**, o funcionamento de barbearias, salão de beleza, cabelereiros e similares;
- 7) **Ficam suspensos**, o funcionamento de escolas privadas, estabelecimentos de ensino de qualquer ordem, cursos, etc;
- 8) **Recomenda -se o imediato fechamento de igrejas**, templos e todo e qualquer local que resulte em aglomeração de pessoas ou compartilhamento de objetos que possam disseminar a infecção;
- 9) **Fica suspenso**, a partir de 22 de março de 2020, o transporte alternativo intermunicipal de passageiros no Município de Chã Grande;
- 10) **Fica determinado** que os taxistas, mototaxistas devem fazer a limpeza e higienização dos veículos além de disponibilizar álcool gel para os passageiros e condutores;
- 11) **Recomenda-se aos mercados, supermercados, padarias, farmácias, agências bancárias e Casas Lotéricas** que limitem o acesso, evitando-se aglomerações e que orientem os consumidores/clientes a manterem distância mínima de 03



(três) metros nos corredores e filas, devendo cada estabelecimento controlar o acesso de seus usuários/clientes visando evitar aglomerações;

**12) O estabelecimento comercial** que implementar aumento injustificado de preços de produtos relacionados ao combate ou prevenção ao COVID-19, terá o alvará de funcionamento cassado, sem prejuízo das demais sanções, como recomendado pelo Ministério Público local;

**O descumprimento das medidas** previstas no art. 3º deste Decreto, poderá ser caracterizado como infração, sujeitando-se o infrator à responsabilização administrativa, civil e penal, nos termos da Portaria Interministerial 05/2020, principalmente àqueles que se recusarem a permanecer em isolamento ou quarentena, **inclusive sob pena de prisão.**

Nesta oportunidade, anexamos o Decreto Municipal bem como a Recomendação do Ministério Público local para ciência de todos.

**DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO**  
**PREFEITO**



**Chã Grande**  
20-12-1963 20-12-1983



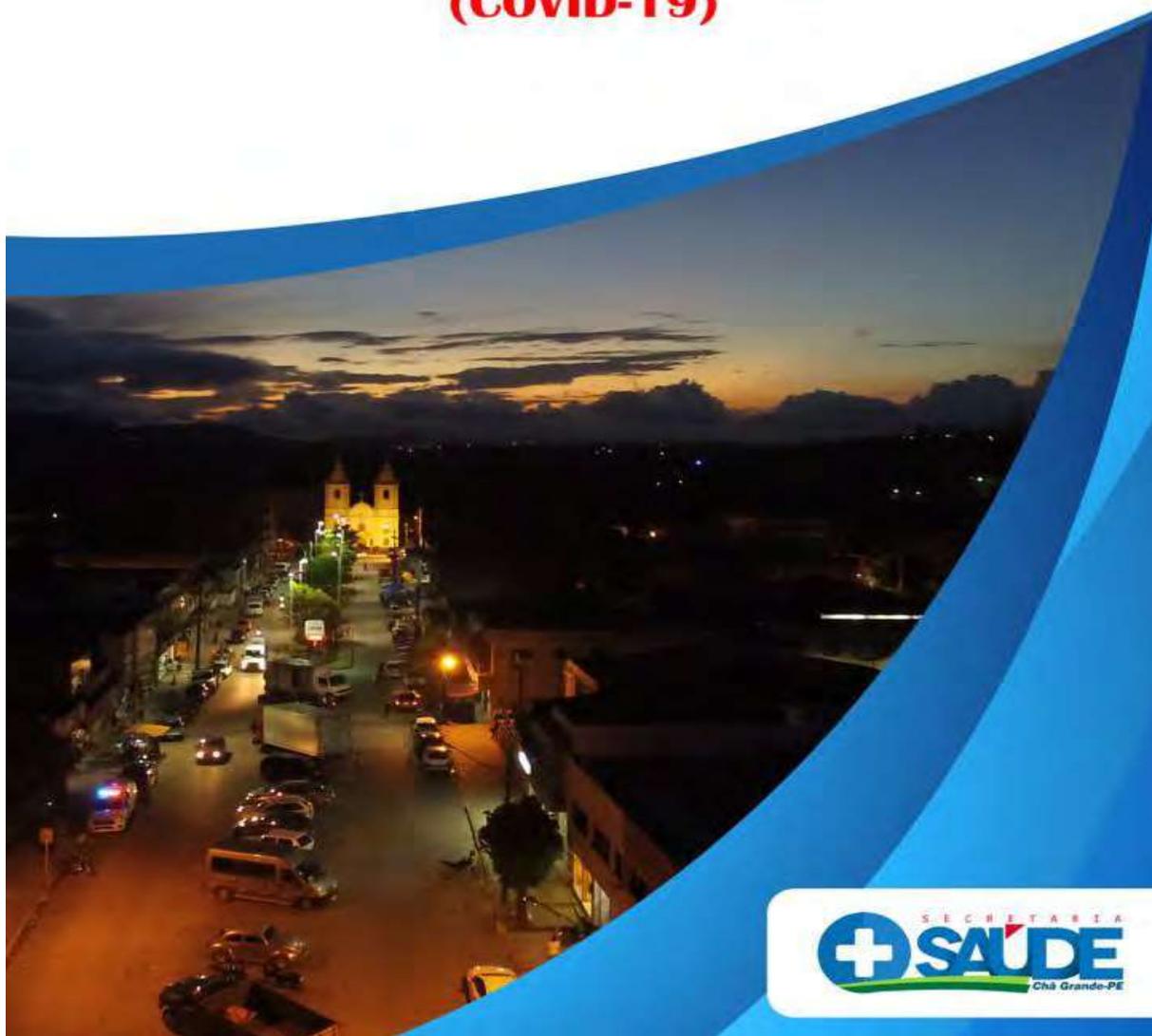
Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.e-ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670



## PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Avenida 20 de Dezembro nº145 – Centro – Chã Grande – PE. CEP:55636-000. CNPJ:  
08.625.167/0001-50. Fone: 3537-1941. Email: [saudechagrande@hotmail.com](mailto:saudechagrande@hotmail.com)

**Chã Grande - PE, 2020**



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) VERSÃO 02 – CHÃ GRANDE**

Avenida 20 de Dezembro nº145 – Centro – Chã Grande – PE. CEP:55636-000. CNPJ:  
08.625.167/0001-50. Fone: 3537-1941. Email: [saudechagrande@hotmail.com](mailto:saudechagrande@hotmail.com)

**Chã Grande - PE, 2020**



**PREFEITO**  
Diogo Alexandre Gomes Neto  
**VICE-PREFEITO**  
Sandro Correia dos Santos  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Jairo Amorim Paiva  
**COORDENADORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE**  
Ana Cláudia de Lima e Silva  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO**  
Maria Lins Julião da Rocha  
**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
Edjane Trajano Lopes  
**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
Maria Lins Julião da Rocha  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR**  
Isabella Mayara Marques de Sousa Macedo  
**DIRETOR MÉDICO**  
Flávio Marcílio Cruz Bezerra  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**  
Edizangella Shirley Maria de Santana  
**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
Maria Josilvânia de Santana  
**COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**  
Ademesiano Luís da Silva Junior  
**APOIADORES:**  
Joelma Silvestre dos Santos Silva  
Girlane Cavalcante de Araújo  
Maria Ariane Alves Barbosa da Silva  
Adelmo Simões de Barros  
Jânio João de Lima  
Jozilma Simplício da Silva Farias



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>6</b>
<b>3 DEFINIÇÃO DOS CASOS</b>	<b>9</b>
<b>3.1 VIAJANTE DE PAÍSES OU ESTADOS QUE JÁ POSSUAM CASOS CONFIRMADOS</b>	<b>9</b>
<b>3.2 CONTATO PRÓXIMO</b>	<b>9</b>
<b>3.3 CONTATO DOMICILIAR</b>	<b>9</b>
<b>3.4 CASO CONFIRMADO</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS DO PLANO</b>	<b>10</b>
<b>5 EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO</b>	<b>11</b>
<b>5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)</b>	<b>11</b>
<b>GOVERNANÇA</b>	<b>11</b>
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:</b>	<b>12</b>
<b>VIGILÂNCIA LABORATORIAL</b>	<b>12</b>
<b>ASSISTÊNCIA AO PACIENTE</b>	<b>13</b>
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>14</b>
<b>COMUNICAÇÃO DE RISCO</b>	<b>14</b>
<b>REDE ASSISTENCIAL A SER PROCURADA</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o plano de contingenciamento realizado pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, a informação inicial sobre o vírus se deu em 31 de dezembro de 2019 através da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a infestação iniciou-se na China através de uma suposta pneumonia cujas causas eram desconhecidas. Em 07 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o sequenciamento genético, denominando-o COVID - 19. Devido à crescente contaminação do estado viral, o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) foi declarado como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Informações preliminares fornecidas pelos mais diversos veículos de saúde apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos, principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID - 19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis e ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde estão em maior risco por estarem em contato direto com pessoas infectadas.

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.

Casos da doença já foram detectados em praticamente todos os países e em todos continentes. No Brasil, já são 11.278 casos registrados, dos quais 1.841 foram descartados, 428 confirmados e 4 óbitos decorrentes da doença. Já se



evidencia transmissão local e comunitária em muitas regiões, unidades federativas e municípios.

Em Pernambuco, já são 364 casos registrados, 22 confirmados, 03 prováveis e 96 descartados. Com a identificação da transmissão comunitária, Pernambuco entra na fase de mitigação, buscando, a partir desta quarta-feira (18/03/2020), notificar e identificar a ocorrência da enfermidade nos casos internados, assim como já é realizado para a influenza nos pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Neste contexto a recomendação é notificar apenas os casos graves, que são aqueles que apresentam falta de ar, dificuldade para respirar, dor no peito e febre que se prolongue por mais de 72 horas, mesmo com o uso de antitérmicos, recomenda a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

No município de Chã Grande, até a presente data (19/03/2020), não há nenhum caso notificado, entretanto, o município se localiza a 81 km de distância da capital Recife, onde já se concentra a grande maioria dos casos confirmados e encontra-se em situação de transmissão comunitária. Comporta nesse município um grande potencial produtivo na agroindústria com fluxo de pessoas da capital e de diversas áreas do país. Portanto torna-se necessário um planejamento e preparação dos serviços de saúde.

## 2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

UF.: Brasil
Município: Chã Grande
Região de Saúde: I Regional de Saúde – Recife
Área: 84.848 km <sup>2</sup>
População: 21.698

Fonte: DATASUS/IBGE/SES - DATA: 16/12/2019.

### Secretaria de Saúde

Nome do órgão: Secretaria Municipal de Saúde
Número do CNES: 6696716
Endereço: Rua 20 de dezembro, 145 – CENTRO
Email: saudechagrande.pe.gov.br
Telefone: (81) 35371941

Fonte: CNES/MS. CONSULTA – 27/03/2019

### Informações da Gestão

Prefeito: Diogo Alexandre Gomes Neto
--------------------------------------





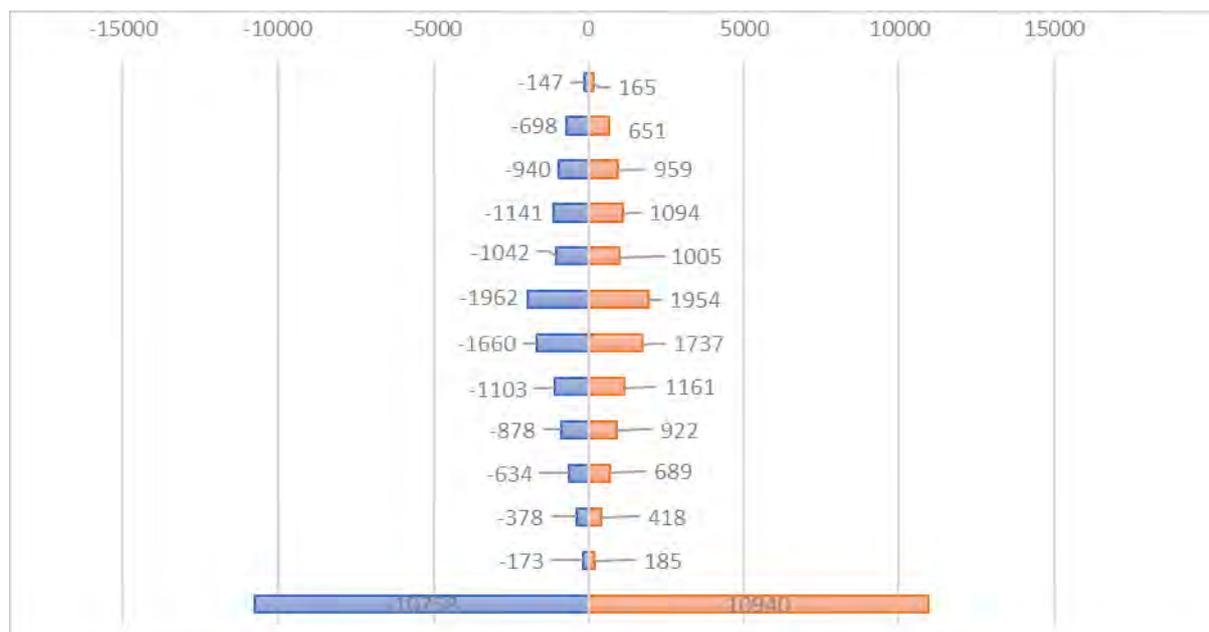
Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



50 a 59 anos	878	922	1800
60 a 69 anos	634	689	1323
70 a 79 anos	378	418	796
80 anos e mais	173	185	358
<b>Total</b>	<b>10758</b>	<b>10940</b>	<b>21698</b>

Fonte: SES/DATASUS/IBGE.

GRÁFICO 1.



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.e-ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670



O Município tem 21.698 habitantes, sendo 10.758 do sexo masculino e 10.940 feminino. Desses 11,41% são de faixa etária entre 60 e mais, segundo registros da OMS essa faixa etária faz parte do grupo de maior risco à contaminação pelo COVID-19.

### **3 DIFINIÇÃO DOS CASOS:**

Todas as recomendações de definições de caso suspeitos serão seguidas das instâncias administrativas estaduais e federais conforme andamento do contexto e da pandemia, pelo sítio eletrônico oficial do Ministério da Saúde) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

#### **3.1-VIAJANTE DE PAÍSES OU ESTADOS QUE JÁ POSSUAM CASOS CONFIRMADOS:**

Pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos 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) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias

#### **3.2- CONTATO PRÓXIMO:**

Pessoa que 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) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

#### **3.3- CONTATO DOMICILIAR:**

Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que 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).

### 3.4- CASO CONFIRMADO:

- 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 por 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 OBJETIVOS DO PLANO

Descrever as ações de precaução, cuidado e acolhimento que já foram e ainda serão realizados pela gestão municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento e combate ao COVID-19. Todas as ações se realizarão em conformidade com as orientações já fornecidas pelos órgãos Estaduais e Federais responsáveis pela temática, sendo descritas a seguir:

- Detectar, identificar e gerenciar possíveis caso (s) suspeito (s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;
- Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio de ações que visem dispersar aglomerações e orientar corretamente a população;
- Adotar medidas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- Orientar e acompanhar medidas de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus, o que visa prevenir situações de amplificação da transmissão;



- Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre as medidas preventivas que devem ser incorporadas a rotina e suas importâncias;
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades populacional e ativamente combater a desinformação e as notícias falsas;
- Definir unidade de referência para o atendimento e acolhimento aos casos suspeitos;

## **5 EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO**

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

- Governança;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Laboratorial;
- Assistência ao Paciente;
- Assistência Farmacêutica;
- Comunicação de Risco.

## **6 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN):**

O nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é correspondente a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID - 19), no território nacional, que é a situação que atualmente vivemos.

### **6.1- GOVERNANÇA:**

- Articular junto aos órgãos oficiais de Saúde o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com



emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

- Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira;
- Avaliação contínua do cenário para decisões de instalações e medidas urgentes;
- Implantação de 03 Barreiras Educativas Sanitárias, em postos estratégicos da cidade para prevenção de contaminação do Novo Coronavírus. Oferecendo orientações sobre higiene e cuidados pessoais e avaliação do quadro de saúde e a temperatura dos ocupantes dos veículos. Os carros também estão passando por higienização;
- Execução imediata dos protocolos e orientações para contingenciar eventual sobrecarga sistema de saúde ou para redução dos impactos provocados pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.

## **6.2- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Aguçar a divulgação e prática das medidas preventivas para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Manter ativas as ações dos Órgãos Superiores de Saúde para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);



- Atualizar munícipes sobre a situação epidemiológica do Estado posterior necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

### **6.3-VIGILÂNCIA LABORATORIAL:**

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo Coronavírus, junto as Unidades de Saúde e Vigilância Epidemiológica realizando o encaminhamento dos materiais de acordo com os protocolos Estaduais e Nacionais;
- Garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico do novo Coronavírus (COVID – 19);
- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo Coronavírus, de acordo com os protocolos nacional e estadual;
- Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), de acordo com os protocolos Estaduais e Nacionais;
- Comunicar a vigilância epidemiológica (CIVES/PE) os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

### **6.4- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE:**

- Implantar serviço de referência adicional no MUNICÍPIO para o atendimento aos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), se necessário se os casos superarem a capacidade instalada da epidemia;
- Implantação de 05 novos leitos de isolamento, para casos do Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Adquirir, para as unidades da rede MUNICIPAL de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;



- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa.

#### **6.5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:**

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Monitorar o estoque e as necessidades de medicamentos no âmbito Municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

#### **6.6- COMUNICAÇÃO DE RISCO:**

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Disponibilizar material informativo/educativo para os mais diversos públicos;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Estabelecer parcerias com as redes de comunicação públicas.

### **7 REDE ASSISTENCIAL A SER PROCURADA**

A Rede Municipal de Saúde conta com 08 Unidades Básicas de Saúde onde cobre 100% da população. Essas unidades fornecem orientações assistenciais e materiais de referência para o atendimento de casos suspeitos



de infecção pelo COVID-19 (anexo I), que deverão ser posteriormente encaminhados ao Hospital Municipal Geral Alfredo Alves de Lima (Anexo II), para que se realizem os protocolos já anteriormente descritos, que já possuem seus fluxos internos desenvolvidos.

Conta-se ainda, com rede de atendimento de urgência e emergência, o SAMU 192, que também poderá ser acionado caso haja necessidade.

## 8 REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco**. Versão Nº 01. Pernambuco, março de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020. Disponível em: <[https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8\\_9d38f9e35ff34e2ba9091d37b0755c9a.pdf](https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_9d38f9e35ff34e2ba9091d37b0755c9a.pdf)>. Acesso em: 15 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 15 mar 2020.

### Links importantes:

- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** –  
<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>
- **Centers for Disease Control and Prevention** –  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde** –  
<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>
- **World Health Organization** –  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



Avenida 20 de Dezembro nº145 – Centro – Chã Grande – PE. CEP:55636-000. CNPJ:  
08.625.167/0001-50. Fone: 3537-1941. Email: saudechagrande@hotmail.com

. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID – 19). Versão Nº 01. Chã Grande,  
março de 2020 – Pernambuco, 2020.

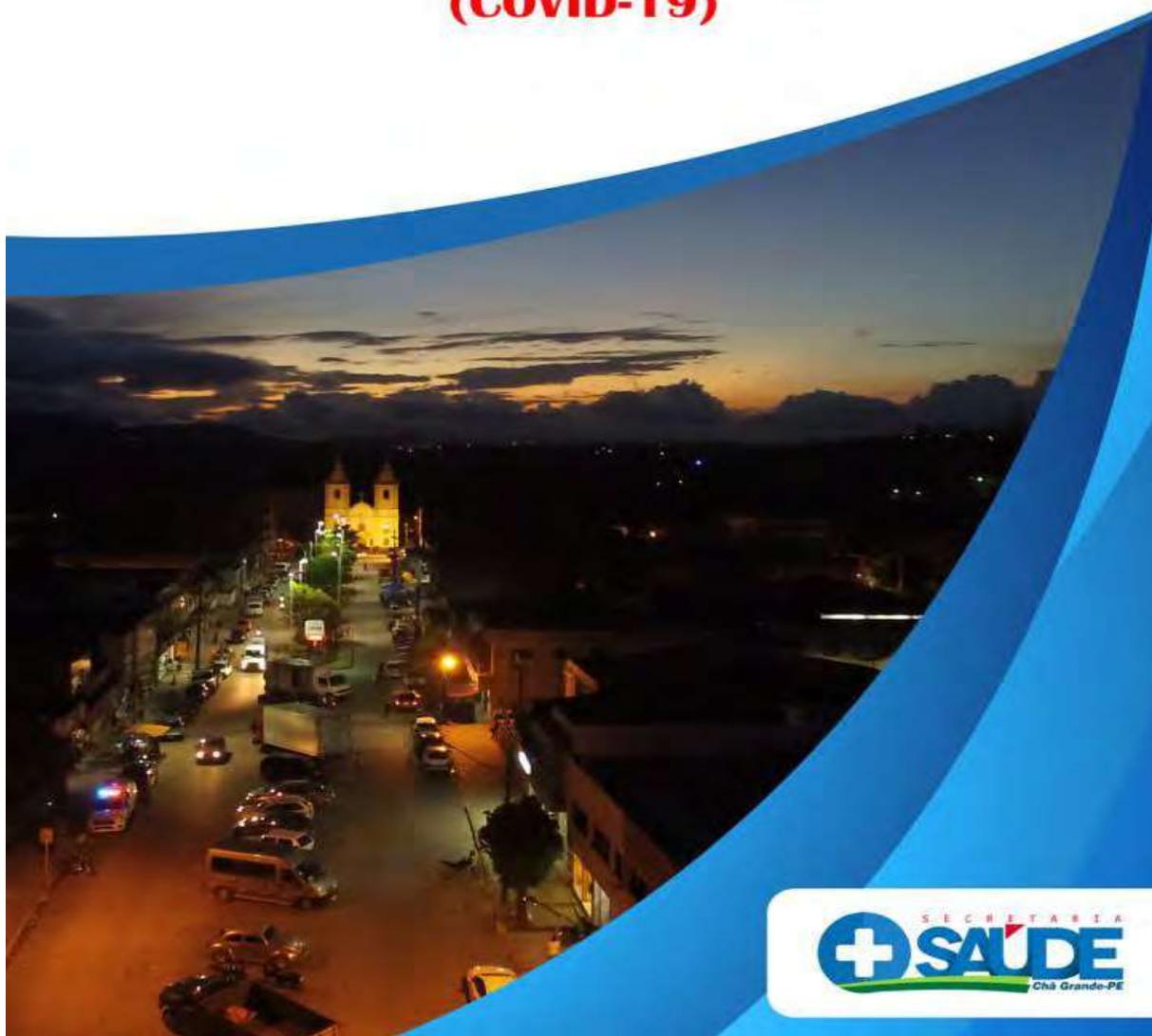
Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



## PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Avenida 20 de Dezembro nº145 – Centro – Chã Grande – PE. CEP:55636-000. CNPJ:  
08.625.167/0001-50. Fone: 3537-1941. Email: saudechagrande@hotmail.com

**Chã Grande - PE, 2020**

Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.e-ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670



Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) VERSÃO 01 – CHÃ GRANDE**

Avenida 20 de Dezembro nº145 – Centro – Chã Grande – PE. CEP:55636-000. CNPJ:  
08.625.167/0001-50. Fone: 3537-1941. Email: [saudechagrande@hotmail.com](mailto:saudechagrande@hotmail.com)

**Chã Grande - PE, 2020**



**PREFEITO**  
Diogo Alexandre Gomes Neto  
**VICE-PREFEITO**  
Sandro Correia dos Santos  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Jairo Amorim Paiva  
**COORDENADORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE**  
Ana Cláudia de Lima e Silva  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO**  
Maria Lins Julião da Rocha  
**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
Edjane Trajano Lopes  
**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
Maria Lins Julião da Rocha  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR**  
Isabella Mayara Marques de Sousa Macedo  
**DIRETOR MÉDICO**  
Flávio Marcílio Cruz Bezerra  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**  
Edizangella Shirley Maria de Santana  
**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
Maria Josilvânia de Santana  
**COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**  
Ademesiano Luís da Silva Junior  
**APOIADORES:**  
Joelma Silvestre dos Santos Silva  
Girlane Cavalcante de Araújo  
Maria Ariane Alves Barbosa da Silva  
Adelmo Simões de Barros  
Jânio João de Lima  
Jozilma Simplício da Silva Farias



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>6</b>
<b>3 DEFINIÇÃO DOS CASOS</b>	<b>9</b>
<b>3.1 VIAJANTE DE PAÍSES OU ESTADOS QUE JÁ POSSUAM CASOS CONFIRMADOS</b>	<b>9</b>
<b>3.2 CONTATO PRÓXIMO</b>	<b>9</b>
<b>3.3 CONTATO DOMICILIAR</b>	<b>9</b>
<b>3.4 CASO CONFIRMADO</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS DO PLANO</b>	<b>10</b>
<b>5 EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO</b>	<b>11</b>
<b>5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)</b>	<b>11</b>
<b>GOVERNANÇA</b>	<b>11</b>
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:</b>	<b>12</b>
<b>VIGILÂNCIA LABORATORIAL</b>	<b>12</b>
<b>ASSISTÊNCIA AO PACIENTE</b>	<b>13</b>
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>14</b>
<b>COMUNICAÇÃO DE RISCO</b>	<b>14</b>
<b>REDE ASSISTENCIAL A SER PROCURADA</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o plano de contingenciamento realizado pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, a informação inicial sobre o vírus se deu em 31 de dezembro de 2019 através da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a infestação iniciou-se na China através de uma suposta pneumonia cujas causas eram desconhecidas. Em 07 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o sequenciamento genético, denominando-o COVID - 19. Devido à crescente contaminação do estado viral, o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) foi declarado como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Informações preliminares fornecidas pelos mais diversos veículos de saúde apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos, principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID - 19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis e ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde estão em maior risco por estarem em contato direto com pessoas infectadas.

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.

Casos da doença já foram detectados em praticamente todos os países e em todos continentes. No Brasil, já são 11.278 casos registrados, dos quais 1.841 foram descartados, 428 confirmados e 4 óbitos decorrentes da doença. Já se



evidencia transmissão local e comunitária em muitas regiões, unidades federativas e municípios.

Em Pernambuco, já são 364 casos registrados, 22 confirmados, 03 prováveis e 96 descartados. Com a identificação da transmissão comunitária, Pernambuco entra na fase de mitigação, buscando, a partir desta quarta-feira (18/03/2020), notificar e identificar a ocorrência da enfermidade nos casos internados, assim como já é realizado para a influenza nos pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Neste contexto a recomendação é notificar apenas os casos graves, que são aqueles que apresentam falta de ar, dificuldade para respirar, dor no peito e febre que se prolongue por mais de 72 horas, mesmo com o uso de antitérmicos, recomenda a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

No município de Chã Grande, até a presente data (19/03/2020), não há nenhum caso notificado, entretanto, o município se localiza a 81 km de distância da capital Recife, onde já se concentra a grande maioria dos casos confirmados e encontra-se em situação de transmissão comunitária. Comporta nesse município um grande potencial produtivo na agroindústria com fluxo de pessoas da capital e de diversas áreas do país. Portanto torna-se necessário um planejamento e preparação dos serviços de saúde.

## 2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

UF.: Brasil
Município: Chã Grande
Região de Saúde: I Regional de Saúde – Recife
Área: 84.848 km <sup>2</sup>
População: 21.698

Fonte: DATASUS/IBGE/SES - DATA: 16/12/2019.

### Secretaria de Saúde

Nome do órgão: Secretaria Municipal de Saúde
Número do CNES: 6696716
Endereço: Rua 20 de dezembro, 145 – CENTRO
Email: saudechagrande.pe.gov.br
Telefone: (81) 35371941

Fonte: CNES/MS. CONSULTA – 27/03/2019

### Informações da Gestão

Prefeito: Diogo Alexandre Gomes Neto
--------------------------------------





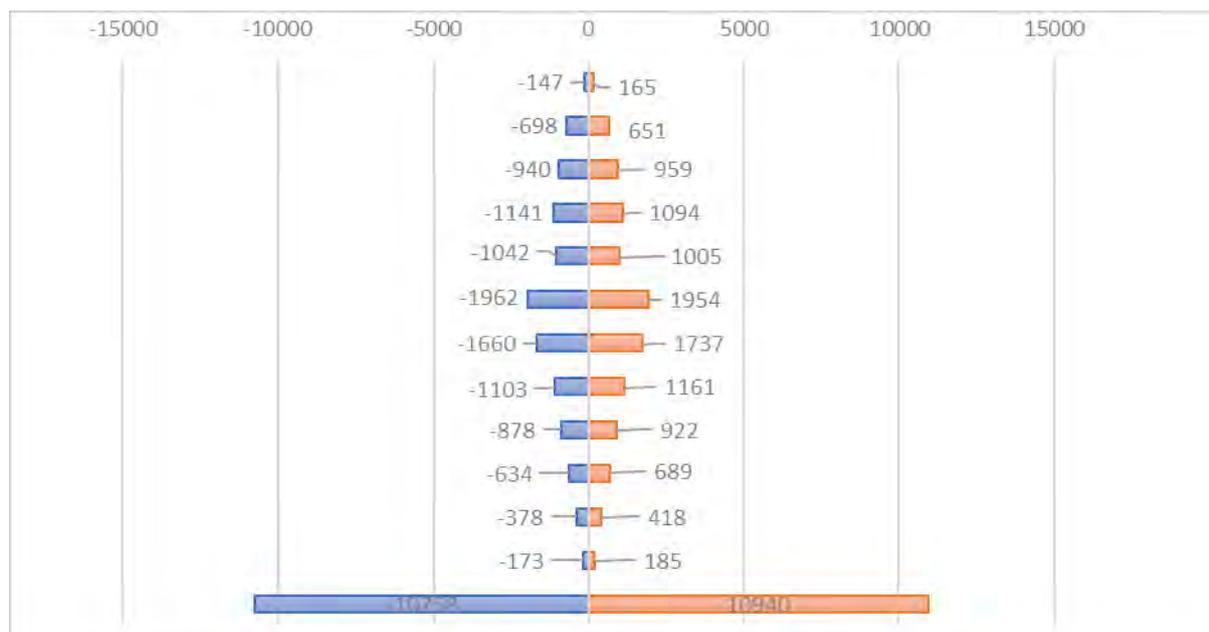
Secretaria Municipal de Saúde de Chã Grande  
Diretoria de Vigilância em Saúde



50 a 59 anos	878	922	1800
60 a 69 anos	634	689	1323
70 a 79 anos	378	418	796
80 anos e mais	173	185	358
<b>Total</b>	<b>10758</b>	<b>10940</b>	<b>21698</b>

Fonte: SES/DATASUS/IBGE.

GRÁFICO 1.



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA  
Acesse em: <https://stc.e-ice.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f1aa-bd8c-e64968d03670



O Município tem 21.698 habitantes, sendo 10.758 do sexo masculino e 10.940 feminino. Desses 11,41% são de faixa etária entre 60 e mais, segundo registros da OMS essa faixa etária faz parte do grupo de maior risco à contaminação pelo COVID-19.

### 3 DIFINIÇÃO DOS CASOS:

Todas as recomendações de definições de caso suspeitos serão seguidas das instâncias administrativas estaduais e federais conforme andamento do contexto e da pandemia, pelo sítio eletrônico oficial do Ministério da Saúde) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

#### 3.1-VIAJANTE DE PAÍSES OU ESTADOS QUE JÁ POSSUAM CASOS CONFIRMADOS:

Pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos 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) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias

#### 3.2- CONTATO PRÓXIMO:

Pessoa que 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) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

#### 3.3- CONTATO DOMICILIAR:

Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que 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).

### 3.4- CASO CONFIRMADO:

- 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 por 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 OBJETIVOS DO PLANO

Descrever as ações de precaução, cuidado e acolhimento que já foram e ainda serão realizados pela gestão municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento e combate ao COVID-19. Todas as ações se realizarão em conformidade com as orientações já fornecidas pelos órgãos Estaduais e Federais responsáveis pela temática, sendo descritas a seguir:

- Detectar, identificar e gerenciar possíveis caso (s) suspeito (s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;
- Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio de ações que visem dispersar aglomerações e orientar corretamente a população;
- Adotar medidas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- Orientar e acompanhar medidas de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus, o que visa prevenir situações de amplificação da transmissão;



- Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre as medidas preventivas que devem ser incorporadas a rotina e suas importâncias;
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades populacional e ativamente combater a desinformação e as notícias falsas;
- Definir unidade de referência para o atendimento e acolhimento aos casos suspeitos;

## **5 EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO**

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

- Governança;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Laboratorial;
- Assistência ao Paciente;
- Assistência Farmacêutica;
- Comunicação de Risco.

## **6 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN):**

O nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é correspondente a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID - 19), no território nacional, que é a situação que atualmente vivemos.

### **6.1- GOVERNANÇA:**

- Articular junto aos órgãos oficiais de Saúde o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com



emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

- Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira;
- Avaliação contínua do cenário para decisões de instalações e medidas urgentes;
- Execução imediata dos protocolos e orientações para contingenciar eventual sobrecarga sistema de saúde ou para redução dos impactos provocados pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.

## **6.2- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Aguçar a divulgação e prática das medidas preventivas para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Manter ativas as ações dos Órgãos Superiores de Saúde para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Atualizar munícipes sobre a situação epidemiológica do Estado posterior necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

## **6.3-VIGILÂNCIA LABORATORIAL:**



- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo Coronavírus, junto as Unidades de Saúde e Vigilância Epidemiológica realizando o encaminhamento dos materiais de acordo com os protocolos Estaduais e Nacionais;
- Garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico do novo Coronavírus (COVID – 19);
- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo Coronavírus, de acordo com os protocolos nacional e estadual;
- Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), de acordo com os protocolos Estaduais e Nacionais;
- Comunicar a vigilância epidemiológica (CIVES/PE) os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

#### **6.4- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE:**

- Implantar serviço de referência adicional no MUNICÍPIO para o atendimento aos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), se necessário se os casos superarem a capacidade instalada da epidemia;
- Contratar novos leitos de isolamento, em caso de epidemia pelo Novo Coronavírus (COVID - 19), caso a capacidade do SES/PE seja superada;
- Adquirir, para as unidades da rede MUNICIPAL de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa.



### **6.5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:**

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Monitorar o estoque e as necessidades de medicamentos no âmbito Municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

### **6.6- COMUNICAÇÃO DE RISCO:**

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Disponibilizar material informativo/educativo para os mais diversos públicos;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Estabelecer parcerias com as redes de comunicação públicas.

## **7 REDE ASSISTENCIAL A SER PROCURADA**

A Rede Municipal de Saúde conta com 08 Unidades Básicas de Saúde onde cobre 100% da população. Essas unidades fornecem orientações assistenciais e materiais de referência para o atendimento de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19 (anexo I), que deverão ser posteriormente encaminhados ao Hospital Municipal Geral Alfredo Alves de Lima (Anexo II), para que se realizem os protocolos já anteriormente descritos, que já possuem seus fluxos internos desenvolvidos.



Conta-se ainda, com rede de atendimento de urgência e emergência, o SAMU 192, que também poderá ser acionado caso haja necessidade.

## 8 REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco**. Versão Nº 01. Pernambuco, março de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020. Disponível em: <[https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8\\_9d38f9e35ff34e2ba9091d37b0755c9a.pdf](https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_9d38f9e35ff34e2ba9091d37b0755c9a.pdf)>. Acesso em: 15 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 15 mar 2020.

### Links importantes:

- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** –  
<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>
- **Centers for Disease Control and Prevention** –  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde** –  
<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>
- **World Health Organization** –  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>

Avenida 20 de Dezembro nº145 – Centro – Chã Grande – PE. CEP:55636-000. CNPJ:  
08.625.167/0001-50. Fone: 3537-1941. Email: [saudechagrande@hotmail.com](mailto:saudechagrande@hotmail.com)

. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID – 19). Versão Nº 01. Chã Grande, março de 2020 – Pernambuco, 2020.



**PORTARIA N° 039/2020**

**Dispõe sobre a adoção de medidas temporárias de prevenção ao contágio de Covid-19, no âmbito do Município de Chã Grande/PE, e dá outras providências.**

O **Prefeito do Município de Chã Grande**, no uso das atribuições que lhe são conferidas.

**CONSIDERANDO** a Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 30/01/2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), atualizada para Declaração de Pandemia em 11 de março de 2020;

**CONSIDERANDO** as recomendações expedidas pelo Ministério da Saúde em 13 de março de 2020, que estabelece medidas para o enfrentamento à disseminação do COVID-19 visando a proteção da coletividade;

**CONSIDERANDO** que a situação demanda o urgente emprego de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença na Cidade de Chã Grande/PE;

**CONSIDERANDO** a altíssima capacidade de contágio por cada pessoa contaminada com o COVID-19 na transmissão desse vírus;

**CONSIDERANDO**, em particular, que o COVID-19 apresenta elevada taxa de mortalidade que se agrava entre idosos, pessoas com doenças crônicas e imunossuprimidas;

**CONSIDERANDO** a Portaria n° 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), bem como a Portaria n° 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

**RESOLVE:**



**Art. 1º** Esta Portaria dispõe sobre a adoção de medidas temporárias de prevenção ao contágio de Covid-19 pelo Coronavírus no âmbito Município de Chã Grande/PE, e dá outras providências.

**Art. 2º** Fica instituído o Comitê Gestor das Medidas Relativas à Prevenção e ao Contingenciamento de que tratam esta Portaria, de caráter deliberativo, composto pelos seguintes gestores:

I. Jairo Amorim Paiva - Presidente do Comitê;

II. Maria Ariane Alves - 1º secretária;

III. Edizangella Shirley Maria de Santana - 2º secretária;

Membros:

➤ Edjane Trajano Lopes - Vigilância Epidemiológica;

➤ Girlane Cavalcante Araújo - Atenção Básica;

➤ Ana Cláudia de Lima Silva - Regulação;

➤ Isabella Mayara - Direção de Enfermagem;

➤ Ademesiano Luís da Silva Júnior - Coordenação de Saúde Bucal;

➤ José Adelmo - Coordenação de Saúde Mental;

➤ Joelma Santos - Vigilância Sanitária;

➤ Jânio João de Lima - Direção Administrativa Hospitalar;

**Parágrafo único.** Compete ao referido Comitê Gestor acompanhar a evolução do quadro epidemiológico do Coronavírus, bem como adotar e fixar as medidas de saúde pública e de segurança necessárias à prevenção e ao controle do contágio, no âmbito deste Município.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Publique-se. Cumpra-se.

Gabinete do Prefeito de Chã Grande, em 17 de março de 2020.

Diogo Alexandre Gomes Neto  
Prefeito



# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

# **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

| **Versão 6**

Brasília - DF  
Março de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 CURSO CLÍNICO .....	4
2.1 Sinais e Sintomas .....	4
2.2 Diagnóstico .....	5
3 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	5
3.1 TELEATENDIMENTO .....	6
3.2 FLUXOGRAMA .....	7
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 .....	8
3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	8
3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	9
3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	14
3.6.1 Manejo Terapêutico .....	14
3.6.2 Isolamento Domiciliar .....	17
3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA .....	19
3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA .....	19
3.9 MONITORAMENTO CLÍNICO .....	19
3.10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA .....	21
3.11 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	21
4 REFERÊNCIAS .....	23
5 ANEXOS .....	24

## Atualização da Versão 6

- Alinhamento da definição de caso
- Aprimoramento dos conteúdos dos fluxogramas e do fast-track
- Orientações de isolamento para profissionais de saúde
- Mudança na plataforma de notificação



## 1 - INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China) [1]. Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos [1]. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (Quadro 1) e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir. Para esse fim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na redação deste documento. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Desse modo, este protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária vai ser atualizado sempre que necessário. Fique atento a novas versões!

Quadro 1 – Letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China, Ministério da Saúde, 2020

Taxa de letalidade por idade [15]:
• <b>0,2%</b> em pacientes entre 10 e 19 anos
• <b>0,2%</b> em pacientes entre 20 e 29 anos
• <b>0,2%</b> em pacientes entre 30 e 39 anos
• <b>0,4%</b> em pacientes entre 40 e 49 anos
• <b>1,3%</b> em paciente entre 50 e 59 anos
• <b>3,6%</b> em paciente entre 60 e 69 anos
• <b>8,0%</b> em pacientes entre 70 e 79 anos
• <b>14,8%</b> em pacientes acima ou igual a 80 anos

Ref: CDC China Weekly. Accessed Feb 20, 2020.

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O objetivo deste documento é definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil.



Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

## 2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo [1]. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA [1] e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos [3]. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento [4,5]. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias [24].

### 2.1 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais [6,8]:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória [7]. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer (ref)) e/ou idosos (Quadro 1) [8]. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes [6,13].

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.





As equipes de APS/poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG (ver item 3.1 Teleatendimento). O fluxograma de atendimento presencial nas UBS pode ser visto no item 3.2 e exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

### 3.1 TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

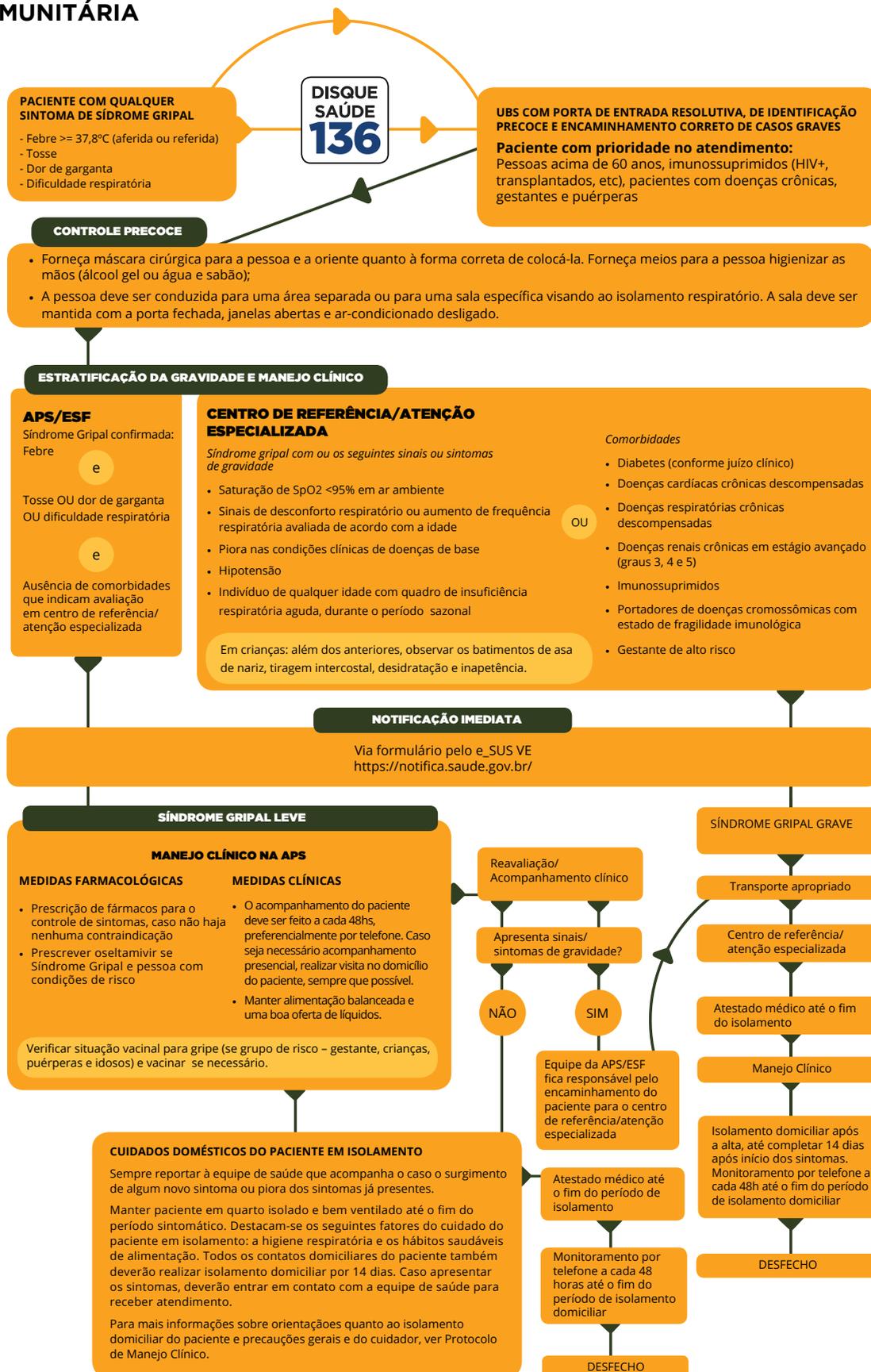
- I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

No ANEXO 2 é possível encontrar uma recomendação de organização de fluxo rápido de atendimento telefônico de pacientes com suspeita de SG.

É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão.



## 3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.



### 3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à AP/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo 1).

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track já mencionado.

### 3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track (Anexo 1) [25], enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, 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 e ar-condicionado desligado. 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, conforme Fast-Track (Anexo 1).

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenção respiratória</li> <li>Máscara cirúrgica*;</li> <li>Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**;</li> <li>Lavar as mãos com frequência;</li> <li>Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fornecer máscara cirúrgica;</li> <li>Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada</li> </ul>

\*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.

\*\*Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.



Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

## ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo). Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

### SÍNDROME GRIPAL - SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.





Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<p>Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4]</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]</p>	<p>Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4]</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]</p>

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015



Tabela 5. Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças cardíacas descompensadas</li> <li>• Doença cardíaca congênita</li> <li>• Insuficiência cardíaca mal controlada</li> <li>• Doença cardíaca isquêmica descompensada</li> <li>• Doenças respiratórias descompensadas</li> <li>• DPOC e asma mal controlados</li> <li>• Doenças pulmonares intersticiais com complicações</li> <li>• Fibrose cística com infecções recorrentes</li> <li>• Displasia broncopulmonar com complicações</li> <li>• Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade</li> <li>• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)</li> <li>• Pacientes em diálise</li> <li>• Imunossupressos</li> <li>• Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea</li> <li>• Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)</li> <li>• Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)</li> <li>• Diabetes (conforme juízo clínico)</li> <li>• Gestante de alto risco</li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
<b>1 a 12 meses 30 a 53</b>	<b>30 a 53</b>
<b>1 a 2 anos 22 a 37</b>	<b>22 a 37</b>
<b>3 a 5 anos 20 a 28</b>	<b>20 a 28</b>
<b>Escolar 18 a 25</b>	<b>18 a 25</b>
<b>Adolescente 12 a 20</b>	<b>12 a 20</b>

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015





Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</li> <li>• Antitérmico via oral:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul> </li> <li>2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Oseltamivir:                     <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial, se necessário.</li> <li>• Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019  
 Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017  
 Elvino Barros. Medicamentos na prática clinica. 2010



Tabela 9. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

## CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RECOMENDAÇÃO DO USO DE OSELTAMIVIR

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos  $\geq$  60 anos.
- Crianças  $<$  5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
  - › Pneumopatias (incluindo asma).
  - › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
  - › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
  - › Nefropatias.
  - › Hepatopatias.
  - › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
  - › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
  - › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
  - › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide  $\geq$  20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.
  - › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC  $\geq$  40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.



Tabela 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min		

\*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.  
 \*\*Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

### 3.6.2 Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 11 devem ser adotadas [10].

Em referência à Portaria N° 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na Tabela 11 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso 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 quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 11. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</li> <li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.



### 3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local. Procurar informações junto à Secretaria de Saúde de seu município acerca dos serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a COVID-19 em sua região.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepção prioritizada desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

### 3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS V (https://notifica.saude.gov.br).

Além da notificação, as informações de todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIA, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

### 3.9 MONITORAMENTO CLÍNICO

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser feito a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial conforme necessidade, no domicílio do paciente, se possível. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente). O Quadro 2 indica como proceder ao monitoramento por telefone.



Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020

**O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), realizando consulta presencial se necessário. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.**

#### **NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE**

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário- quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-Track (Anexo 2), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.



### 3.10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 12. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;</li><li>• Utilizar lenço descartável para higiene nasal;</li><li>• Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;</li><li>• Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;</li><li>• Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;</li><li>• Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;</li><li>• Manter os ambientes bem ventilados;</li><li>• Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.</li></ul>

Fonte: Ministério da Saúde.

Pessoas sem sintomas não necessitam usar máscaras em ambientes públicos ou em casa. Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS.

Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

### 3.11 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

#### A. Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 13.



Tabela 13. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19. Ministério da Saúde, 2020.

## RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19

### Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo  $SpO_2 < 95\%$ , considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

### Puérperas

- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.



#### 4. REFERÊNCIAS

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
2. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020.
3. WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
4. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. Science. February 3, 2020
6. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020.
7. Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020.
8. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
10. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
11. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf)
12. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
13. W Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New england Journal of Medicine.
14. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde
15. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. Accessed February 20, 2020.
16. Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. BJA 2005
17. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
18. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guideline. OMS.
19. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
21. <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (referência para letalidade atual na china)
22. UpToDate. Acetaminophen (paracetamol): Drug information. Acessado em 09/03/2020
23. Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010
24. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m800.full.pdf>
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972



## 5 ANEXOS

### Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

**FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

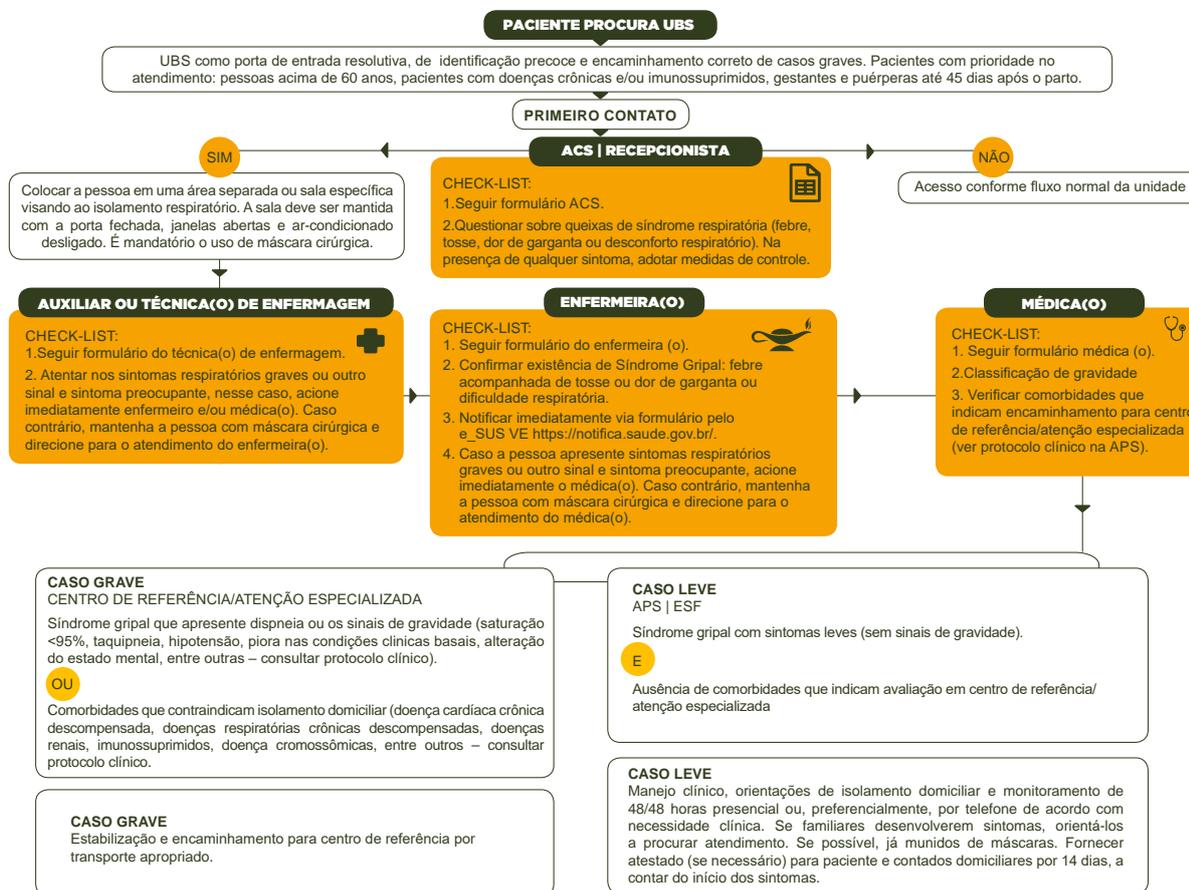
**OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação  
Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Racião: ( ) SIM ( ) NÃO  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

Questão de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?  
( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização manual das mãos com álcool gel, ambiente que evite tocar no rosto e sem superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeira(o) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

**Formulário Técnico(o) de Enfermagem**

Identificação  
Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) \_\_\_\_\_  
frequência cardíaca (FC) \_\_\_\_\_  
frequência respiratória (FR) \_\_\_\_\_  
saturação de oxigênio (S<sub>at</sub>O<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_  
pressão arterial (PA) \_\_\_\_\_

Outras informações em prontuário: \_\_\_\_\_

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

**Formulário Enfermeira(o)**

Identificação  
Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, estorço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO  
Apresenta ou apresentou febre? ( ) SIM ( ) NÃO  
Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Atualização de dados:  
Apresenta outras comorbidades? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou intervenções recentes? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Outras informações em prontuário: \_\_\_\_\_

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e\_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

**Formulário Médica(o)**

Identificação  
Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade: \_\_\_\_\_

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CASO LEVE - avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrição caseira) para pessoas com condições de risco para complicações, etc. Orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos de casa e monitoramento de 48/48 horas preferencialmente por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou B07.1 - COVID-19) e seus contatos de casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada).

Outras informações em prontuário: \_\_\_\_\_

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (COVID-19). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO- FORMULÁRIO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



### Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_

Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-  
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



### Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): \_\_\_\_\_

frequência cardíaca (FC): \_\_\_\_\_

frequência respiratória (FR): \_\_\_\_\_

saturação de oximetria (Sat): \_\_\_\_\_

pressão arterial (PA): \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO ENFERMEIRO



### Formulário Enfermeira(o)

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta ou apresentou febre? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

( ) SIM ( ) NÃO

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

##### Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO MÉDICO



### Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**CASO LEVE** – avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas preferencialmente por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

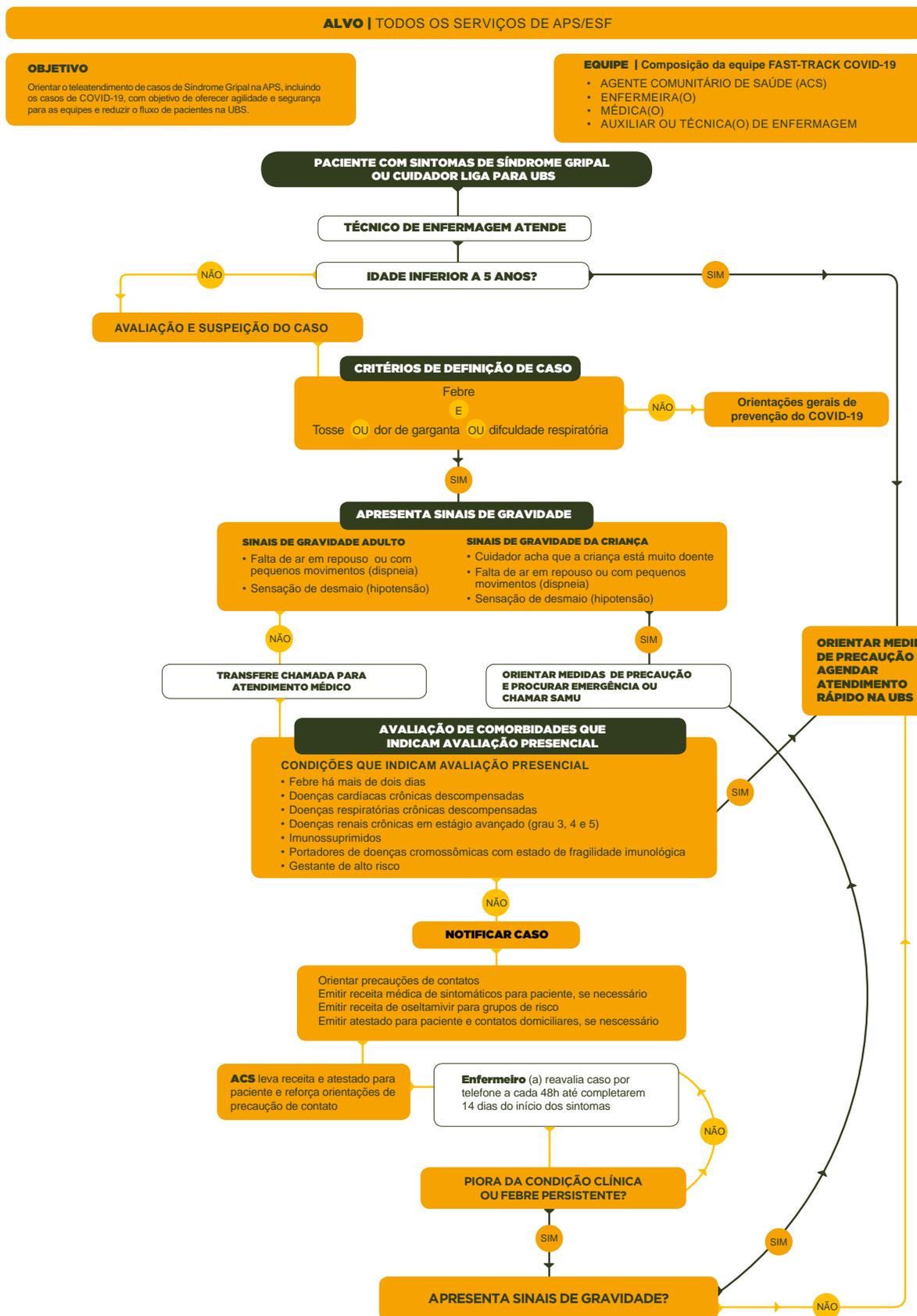
Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



## Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO



Fonte: Ministério da Saúde.



## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL



### TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO



### MÉDICO(A)

Avaliar comorbidades que indicam encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? ( ) SIM ( ) NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.



### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Receitas/atestados entregues do caso do paciente? ( ) SIM ( ) NÃO



### ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone a cada 48hs.

Data: \_\_\_\_\_

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Conduta:

( ) Seguimento ( ) Reavaliação presencial ( ) Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 79b0ec04-c691-4f7aa-bd8c-e649668d03670



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



**RELATÓRIO DE AÇÕES E  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
ENFRENTAMENTO À  
EMERGÊNCIA EM SAÚDE  
PÚBLICA DECORRENTE DA  
PANDEMIA DO NOVO  
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**Chã Grande**  
20-12-1963 20-12-1983

**Março e abril de 2020.**



### Mensagem do Prefeito

Desde a decretação de pandemia e emergência em saúde pública, em razão da disseminação de casos de corona vírus no país, a Administração Municipal passou a desenvolver uma série de ações com vistas a contribuir para o enfrentamento da Covid-19 em nossa Cidade.

Uma das primeiras iniciativas foi cancelar a festa do Agricultor ainda em meados de março/2020, a adoção de medidas restritivas, a Instituição e criação de um Comitê de Crise e Grupo de Trabalho na Secretaria de Saúde para enfrentamento ao Covid-19, que está à frente das ações de combate ao corona vírus e em permanente contato com o Poder Público, no sentido de acompanhar e monitorar as aquisições emergenciais que precisarão ser feitas e orientação sobre os procedimentos legais a serem adotados.

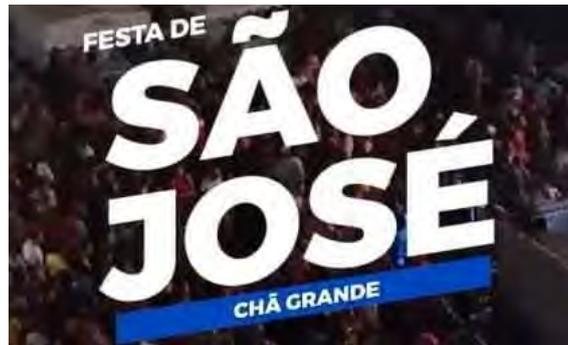
Cabe frisar, a importância da cooperação do Ministério Público do Estado de Pernambuco, através do Promotor de Justiça de Chã Grande, Gustavo Dias Kershaw, da Polícia Militar de Pernambuco, da Polícia Civil, da Câmara Municipal de Chã Grande, entre outros órgãos que estão auxiliando nesse momento inesperado e difícil.

Este relato reúne resumidamente o conjunto de medidas que vêm sendo tomadas pela administração municipal nesse período.

**Diogo Alexandre Gomes Neto – Prefeito**



**DECRETO MUNICIPAL PARA CANCELAMENTO DA FESTA DE SÃO JOSÉ (DIA 20 E 21 DE MARÇO) E OUTRAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19.**



Atendendo ao decreto 48.809, de 14/03/2020. Art. 3º do Governo do Estado de Pernambuco, que proíbe eventos públicos e privados para evitar a propagação do coronavírus, a Prefeitura de Chã Grande comunica o CANCELAMENTO da Festa de São José 2020.



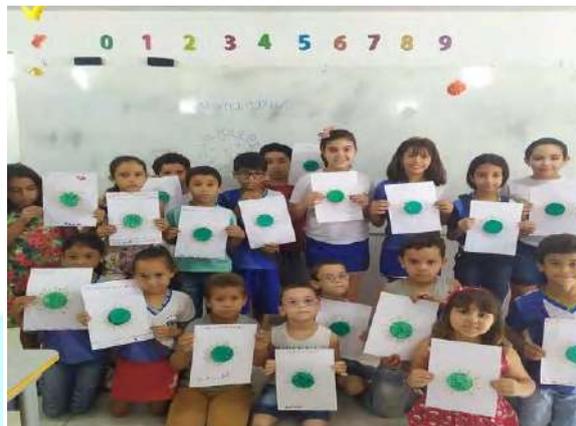
A Prefeitura de Chã Grande comunicou o cancelamento das festividades de São José e estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública municipal em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19), seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente, a suspensão de quaisquer eventos, de qualquer natureza, com público maior que 500 (quinhentas) pessoas.

Decreto Municipal nº 009/2020

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)



## **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ORIENTA ALUNOS SOBRE COMO EVITAR PROPAGAÇÃO DO CORONAVÍRUS**



A Secretaria de Educação de Chã Grande iniciou na segunda-feira (16.03), as visitas nas escolas municipais, com palestras e entregas de panfletos orientando os estudantes sobre as formas corretas para evitar a propagação do coronavírus. A iniciativa contou com a participação do secretário de educação do município, Joel Gomes, que também é farmacêutico.

Durante a visita, os estudantes puderam esclarecer dúvidas com relação a transmissão, formas corretas de higiene e até sobre evitar cumprimentos como apertos de mãos durante esse período.

Naquele momento, segundo balanço divulgado, o Brasil já somava 234 casos de Covid-19, que é a doença causada pelo coronavírus. Desse total, São Paulo e Rio de Janeiro somam o maior número de notificações, enquanto que Pernambuco já contabilizava 18 casos.

## **SUSPENSÃO DAS AULAS NA REDE MUNICIPAL E DO TRANSPORTE GRATUITO PARA UNIVERSITÁRIOS**



Inicialmente nos dias 18.03 (quarta-feira), seguindo até o próximo dia 20.03 (sexta-feira), a Secretaria de Educação de Chã Grande comunicou, através do secretário Joel Gomes, que as escolas municipais terão três dias sem aulas esta semana. A suspensão das aulas levou em consideração três fatores. Na quarta, professores se mobilizam em paralisação nacional. Na quinta-feira (19) foi o feriado de São José, padroeiro de Chã Grande. Já na sexta, a secretaria fará uma pausa nas atividades nas escolas, como uma forma de avaliar o impacto, levando em consideração evitar a propagação do coronavírus.

A Secretaria de Educação de Chã Grande suspendeu a circulação dos ônibus escolares que transportam universitários para as cidades de Caruaru e Vitória de Santo Antão, após a suspensão das aulas das instituições de ensino superior como uma forma de evitar a circulação do coronavírus em Pernambuco.

Em reunião realizada na terça-feira, dia 17.03, foram definidos os rumos das ações, afim de evitar a propagação do coronavírus em Pernambuco. Seguindo a rede estadual, o município deve decidir a suspensão das aulas nas escolas públicas municipais, após reunião do Comitê de enfrentamento, com a presença do prefeito Diogo Alexandre. Na ocasião, foram elencados diversos serviços e atividades que serão suspensas no município, que terão como objetivo evitar a aglomeração de pessoas. Com isso, diminui a possibilidade de proliferação do vírus causador da covid-19.

Decreto Municipal nº 013/2020 de 17 de março de 2020.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>



## **SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - CCI**



A Secretaria de Desenvolvimento Social decidiu pela suspensão das atividades do Centro de Convivência de Idosos (CCI), como forma de evitar a propagação do coronavírus, a paralisação do serviço teve início no dia 16 de março e segue até que a situação seja normalizada no estado de Pernambuco.

Foi levado em consideração que os idosos fazem parte do grupo de risco do coronavírus em todo o mundo e que o CCI atende a cerca de 110 idosos todos os dias, com idades entre 65 e 90 anos, onde todos mantêm contatos entre si, se cumprimentam e participam de atividades, por conta disso, a recomendação da administração é de que os idosos sigam algumas orientações.

## **CRIAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE RESPOSTA RÁPIDA AO COVID-19 E OUTRAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO NOVO CORONAVÍRUS FORAM ADOTADAS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CHÃ GRANDE**



Por meio dos Decretos nºs 013, 014 e 015/2020 foram adotadas diversas medidas preventivas temporárias em virtude ao combate do novo coronavírus (Covid-19), com algumas normas e determinações que devem ser cumpridas por todos os órgãos da administração e pela população do município, tais como:

- Criação do Comitê Municipal de Resposta Rápida ao COVID-19;
- Suspensão de todos os eventos públicos, de qualquer natureza;
- Suspensão de viagens de servidores municipais para fora do Município;
- Suspensão de férias para profissionais da área da saúde;
- Suspensão das visitas nos hospitais, exceto acompanhantes dos pacientes, limitadas a uma pessoa;
- Suspensão das viagens para tratamento fora do domicílio (TFD), com exceção de casos urgentes e emergentes;
- Suspensão dos atendimentos em ambulatório odontológico, com exceto nos casos de urgências/emergências;
- Suspensão dos atendimentos ao público na Secretaria de Desenvolvimento Social, com o objetivo de evitar aglomeração de pessoas no local;
- Expediente dos órgãos e repartições administrativas do município de forma interna, sem atendimento ao público.

Decretos Municipais nº 013, 014 e 015/2020.

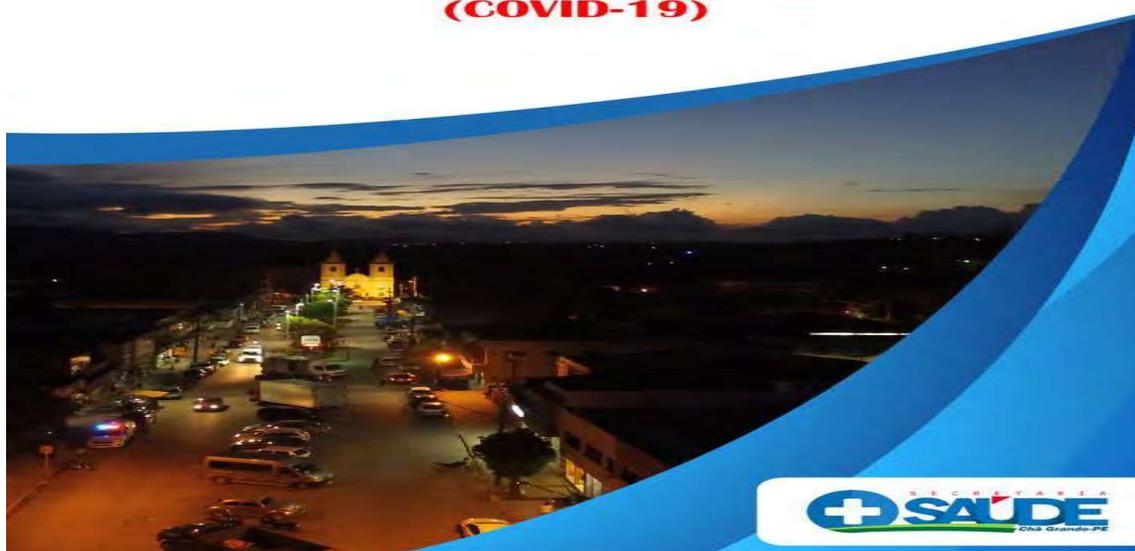
(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)



## ELABORAÇÃO PARA O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19



### PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Considerando as recomendações das autoridades sanitárias do País e do Estado de Pernambuco, identificou-se a necessidade de discussão sobre medidas necessárias a serem adotadas para a criação do Plano de Contingência no combate ao COVID-19 no município de Chã Grande. Contemplando cada nível de resposta e ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença, como: governança; vigilância epidemiológica; vigilância laboratorial; assistência ao paciente; assistência farmacêutica e comunicação de risco.

Plano de Contingência – Versão 01.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/77>



## RECOMENDAÇÕES DO PROMOTOR DE JUSTIÇA



O Ministério Público de Pernambuco, representado no município pelo promotor Gustavo Dias Kershaw, em reunião com representantes da Prefeitura Municipal informou sobre as recomendações sobre a prevenção ao coronavírus na cidade.

Nas recomendações até então expedidas de nºs 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007 e 008/2020, foram tratados assuntos diversos assuntos: Plano de Contingência da Saúde; Garantia de EPI's, oxímetros e medicamentos; Campanhas de Conscientização; Organização das Feiras Livres; Transporte Alternativo Complementar; Entrega de Merenda Escolar; Inserção de dados no portal da transparência; Distribuição de Máscaras e orientações para os seguimentos funerários e velórios;

Os documentos entregues pelo Ministério Público solicitam que a Prefeitura Municipal adote providências necessárias com o objetivo de diminuir o fluxo de pessoas, cumprindo o protocolo oficial da OMS e do Ministério da Saúde. Nesse sentido, a Administração Municipal vem se empenhando para o cumprimento integral de todas as recomendações e adoção de todas medidas preventivas.

Recomendações do MPPE nº 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007 e 008/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/83>)



## CANCELAMENTO DA FEIRA LIVRE NAS SEGUNDAS-FEIRAS





No intuito de evitar o avanço do Novo Coronavírus, bem como aglomeração de pessoas nas ruas da cidade, as feiras livres das segundas-feiras serão canceladas, somente sendo realizadas as feiras livres dos sábados, com restrição à comercialização de gêneros alimentícios (verduras, legumes, frutas, aves e pescados), além de restringir apenas aos feirantes do Município.

Além da diminuição para apenas uma feira livre semanal, diminuindo assim 50% do fluxo de pessoas e com menos bancas na feira, as medidas de prevenção estão sendo tomadas constantemente, tais como: Distribuição de EPI's e Álcool líquido ou gel 70% para os feirantes; Espaçamento de 2 metros entre as bancas; Higienização e conscientização da população;

**(FOTOS E PROTOCOLOS COM JOSEILDO)**



## NOVAS MEDIDAS TOMADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÃ GRANDE NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

**COMBATE AO CORONAVÍRUS**

PROVIDÊNCIAS TOMADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHÃ GRANDE NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

01 INSTALAÇÃO DO COMITÊ DE CRISE PARA O ENFRENTAMENTO DO VIRUS.

02 SUSPENSÃO DE GOZO DE FERIAS E LICENÇAS DOS SERVIDORES.

03 RESTRIÇÃO DAS VISITAS HOSPITALARES.

04 SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS QUE NÃO SEJAM DE URGENCIA E INADIAVES.

SECRETARIA **SAUDE**

05 SUSPENSÃO DE ATIVIDADES EM GRUPOS NO CAPS.

06 SUSPENSÃO DOS ATENDIMENTOS DE TODOS OS GRUPOS DE RISCO NO CENTRO DE FISIOTERAPIA.

07 INCENTIVO À REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÃO DIARIAMENTE NAS UNIDADES SAUDE DA FAMILIA SOBRE O COVID-19 E A CONSCIENTIZAÇÃO PARA QUE A POPULAÇÃO SÓ PROCURE O SERVIÇO DE SAUDE EM CASO DE NECESSIDADE.



## CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO



**#FICA EM CASA**  
**CHÃ GRANDE**

**Senhores usuários do SUS!**  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Devido ao alerta do coronavírus, pedimos que evitem aglomerações em Unidades saúde da família, postos de saúde e hospital no decorrer desses dias. Use o sistema somente em caso de urgência. Os profissionais da saúde estão à frente, prontos para ajudar, mas não esqueçam que eles são seres humanos e também podem adoecer. Quanto mais ficarem em casa menor será a propagação.



**PRECISAMOS SER MAIS RÁPIDOS QUE O CORONAVÍRUS!**

- EVITE SAIR DE CASA E MANTENHA DISTÂNCIA DE PESSOAS QUE APRESENTEM SINTOMAS.
- PROCURE O HOSPITAL OU AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE APENAS EM CASO DE FEBRE, TOSSSE SECA E FALTA DE AR, OU OUTROS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
- LAVE FREQUENTEMENTE AS MÃOS COM SABÃO OU HIGIENIZE COM ALCÓOL GEL.
- NÃO COMPARTILHE COPOS, TALHERES E LANCETES; EVITE TOCAR OLHOS, NARIZ E BOCA.
- CLIRA O ROSTO COM UM LENÇO OU ANTEBRAÇO ANTES DE ESPRINHAR OU TOSSIR.




*Estamos trabalhando Por você Fique em casa Por nós!*

ANTES DE RECLAMAR POR ESTAR EM CASA, LEMBRE-SE DE QUEM GOSTARIA DE ESTAR E NÃO PODE.

**PARABÉNS**  
AOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ESSENCIAIS!





Os profissionais de saúde de Chã Grande que atuam no Hospital Geral Alfredo Alves de Lima e nas Unidades Básicas de Saúde foram às redes sociais para um pedido especial para a população chã-grandense, onde pedem que as pessoas evitem sair de casa durante este período e realizaram conscientização com educação em saúde sobre o novo coronavírus e os cuidados a serem adotados aos pacientes nas salas de espera das UBS'S. Com os dizeres



“Nós estamos aqui por vocês. Por favor, fiquem em casa por nós”, a campanha tem como objetivo conscientizar a população sobre a importância de evitar aglomerações e de se prevenir do coronavírus.

### CAPACITAÇÃO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE





Realizada capacitação para atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no combate ao novo coronavírus (COVID-19) de acordo com o Manejo Clínico da Atenção Primária do Ministério da Saúde. Para destacar seu papel enquanto profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária. Com o intuito de orientá-los a respeito do tema e auxiliá-los na reorganização do processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus.

## **IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO NO COMBATE AO COVID-19**



Com o intuito de disponibilizar um serviço de acesso à informação à população, foi criada a central de atendimento no combate ao Coronavírus, disponível para esclarecimento de dúvidas acerca do tema, denúncias, críticas, elogios ou reclamações. De segunda a sexta, no horário de 7 às 17 horas.



## SUSPENSÃO DE ATIVIDADES



Devido ao estado de emergência decorrente da pandemia do Novo Coronavírus, seguindo recomendações estaduais, sanitárias e de alguns conselhos de classe profissional, algumas atividades foram suspensas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, tais como: Suspensão dos atendimentos no Centro de Fisioterapia; Suspensão dos deslocamentos em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), exceto em casos de tratamentos inadiáveis (quimioterapia, radioterapia e hemodiálise); Suspensão das visitas domiciliares de rotina nas Unidades Saúde da Família (realizada apenas em caso de extrema necessidade); Suspensão dos atendimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas e atividades da Junta Médica do município.

## NOVAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS EM CHÃ GRANDE





Seguindo orientação do Governo de Pernambuco, foi determinado o fechamento do comércio, com exceção para aqueles que prestam serviços essenciais neste momento, como supermercados e mercados, clínicas médicas e veterinárias, padarias, farmácias, postos de combustíveis, distribuidores de água e gás, etc.

No intuito de fazer cumprir as determinações do Governo Federal e Municipal, bem como as orientações da OMS e Ministério da Saúde no tocante as medidas preventivas e de higienização, foi montado uma equipe coordenada pelo Secretário de Educação, Sr. Joel Gomes, com o objetivo de visitar todos os comerciantes autorizados a funcionar, orientando-os e conseqüentemente iniciando um ciclo constante de visitas e fiscalização.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CHÃ GRANDE DIVULGA BOLETIM SOBRE O CORONAVÍRUS



A Vigilância Epidemiológica de Chã Grande começou no dia 22.03 a divulgar boletim informativo sobre o coronavírus. Segundo os dados oficiais, o município estava zerado com relação a casos suspeitos, em investigação, descartados e casos confirmados.

A confirmação do primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus no município se deu no dia 12 de abril, quando uma mulher de 55 anos de idade, profissional de saúde, testou positivo para a Covid-19, após apresentar sintomas.



Finalizando o mês de abril, A Secretaria de Saúde, através da Vigilância Epidemiológica, divulgou mais um boletim informativo sobre o quadro do coronavírus em Chã Grande, apontando 18 casos confirmados, sendo 10 casos leves, 07 graves, um outro caso recuperado, e outros 10 descartados, estando ainda com 41 casos sob investigação, sendo 4 óbitos por suspeita da doença.



## CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE



Teve início no dia 23 de Março até o dia 16 de abril, a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, que teve como público-alvo na primeira etapa, idosos acima de 60 anos e profissionais de saúde, tendo pontos de vacinação nas unidades básicas de saúde, e para evitar a aglomeração de pessoas nas Unidades de Saúde da Família (USF) e a sobrecarga do atendimento nesses locais, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou um



calendário com pontos de vacinação em escolas municipais e no Centro de Convivência dos Idosos (CCI), no horário das 8h às 13h.

Seguindo um cronograma, com intuito principal de evitar aglomeração, foi determinado: Nas segundas e quintas, a Escola Municipal João Faustino de Queiroz. Na terça, a vacina foi ofertada na Escola Sandra Siqueira. Nas quartas-feiras, a vacina foi disponibilizada na Escola Amaro Paulino de Sena, no Sítio Vertentes, zona rural do município. Já nas quintas-feiras, a Escola José Rocha de Sá, na comunidade Lajedo Grande, também na zona rural, ofertou a imunização. E ainda no Centro de Convivência dos Idosos (CCI), a vacina esteve à disposição do público-alvo nas terças e quartas.

Um outro ponto de vacinação foi a Escola Municipal XV de março, que atendeu de segunda a sexta, das 7h às 13h. Além das Unidades de Saúde da Família (USF), onde a imunização foi ofertada também de segunda a sexta, sempre das 8h às 16h.

A Secretaria Municipal de Saúde atingiu a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para a primeira etapa de vacinação contra a gripe. A campanha já vacinou 90% do público-alvo, formado por idosos e profissionais da saúde. Em tempo recorde, a Secretaria de Saúde de Chã Grande conseguiu aplicar 2.433 doses, equivalendo 90,51% dos idosos do município. Todos os profissionais da saúde foram imunizados, sendo possível devido a estratégia montada pela Secretaria para a campanha, que ocorreu diversos pontos espalhados pela zona urbana e rural do município. Em alguns casos, a vacinação ocorreu no modelo Drive-Thru, quando o paciente é imunizado sem precisar sair do automóvel. Já os idosos acamados receberam a vacina em suas residências.

A segunda etapa da campanha a partir de 16 de abril, foi voltada para os professores, portadores de doenças crônicas e o pessoal das forças de segurança e salvamento e a terceira e última etapa da vacinação terá início no dia 9 de maio e atenderá as crianças menores de 6 anos, adultos de 55 a 59 anos, gestantes, mulheres em puerpério de até 45 dias, povos indígenas, pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema prisional.



## **NOVO DECRETO ESTABELECEU NOVAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19**

A Administração Municipal estabeleceu novas medidas a serem tomadas para enfrentamento ao novo coronavírus no município, sendo destinadas a uma série de serviços, com o objetivo é evitar o contato entre pessoas, o que pode impedir a propagação do vírus.

O decreto iniciou determinando a suspensão das atividades de mototaxistas para o transporte de passageiros, sendo liberados apenas o sistema de entrega “delivery” para o transporte de itens essenciais, tais como almoço, lanches e medicamentos.

Em seguida, para as lojas que ainda estão autorizadas ao funcionamento, em virtude de serviços essenciais, como supermercados, farmácias e padarias, por exemplo, a recomendação foi de que sejam obedecidas novas regras. A primeira delas foi limitar o acesso de pessoas para entrada de 10 clientes por vez, evitando assim as aglomerações, devendo também orientar a distância mínima de 2 metros e organizar filas internas e externas.

Também foi suspensa, no âmbito municipal, a concentração superior a dez pessoas, salvo em atividades essenciais e necessárias. O decreto segue orientações do governo de Pernambuco, que também anunciou novas medidas de combate ao novo coronavírus no estado.



**HIGIENIZAÇÃO NAS RUAS CENTRAIS, ESTABELECIMENTOS  
COMERCIAIS, PRAÇAS, LOTÉRICAS E LOCAIS DE GRANDE  
CIRCULAÇÃO.**







As Secretarias de Saúde e Urbanismo de Chã Grande uniram esforços e foram às ruas da cidade, num trabalho de higienização, munidos com equipamentos de proteção e o auxílio de bombas, as equipes aplicaram uma solução formada por água e hipoclorito de sódio, capaz de fazer a assepsia do ambiente.

Formada por profissionais de saúde e equipes de limpeza do Urbanismo, o mutirão é feito em diversos pontos da cidade, aplicando a solução em todos os pontos onde as pessoas podem ter contato, como calçadas, praças, portas e paredes de casas e estabelecimentos comerciais, sendo repetida por toda a cidade.

Além disso, os profissionais da Secretaria de Saúde recomendam que as pessoas revejam os hábitos de higiene, focando na limpeza de suas mãos com maior frequência, com a utilização de água e sabão ou álcool em gel, e evitar o contato com outras pessoas através de apertos de mãos e abraços. Por isso, a regra geral, é de que as pessoas vivam o isolamento social neste período.



## DESTINAÇÃO DE AMBULÂNCIA DO SAMU PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19



Com a entrega de uma nova ambulância ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, ao custo total de R\$ 172.700,00, o Município passou a ter 02 veículos do SAMU, ficando uma ambulância para possíveis atendimentos relacionados ao novo coronavírus, com o objetivo de preservar as ambulâncias do hospital e a viatura anterior do SAMU de infecções.

## TREINAMENTO SOBRE A COVID-19 AOS PROFISSIONAIS ATUANTES NO SAMU E HGAAL





Foi ofertado treinamento sobre os cuidados que devem ser tomados com relação ao COVID-19 aos profissionais de saúde de Chã Grande, que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e no Hospital Geral Alfredo Alves de Lima (HGAAL), os quais puderam conhecer um pouco mais sobre a maneira correta de paramentação (uso correto dos equipamentos de proteção individual-EPI), desparamentação, manejo do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, além da correta desinfecção da viatura do SAMU.



## INSTALAÇÃO DE BARREIRAS SANITÁRIAS EDUCATIVAS





Foram implantadas barreiras sanitárias educativas em mais uma medida no enfrentamento ao Covid-19, sob a Coordenação da Secretaria de Saúde, Núcleo de Segurança Municipal e apoio da Secretaria de Agricultura começou com duas barreiras em pontos estratégicos do município e atualmente contamos com três barreiras, no intuito de orientar pessoas vindas de outras cidades sobre a importância dos cuidados a serem tomados na pandemia do coronavírus.

As barreiras estão instaladas em três pontos de maior fluxo e acesso de Chã Grande, um deles foi montado na popularmente conhecida “subida do santo”, uma das entradas de acesso ao município na rodovia PE-071, outra segunda barreira educativa acontece na Rua



Justino Gomes, no centro da cidade e a terceira na rua conhecida como “Subida da Garagem da Prefeitura”, também uma das entradas de acesso pela rodovia PE-71.

O objetivo é que, nas abordagens os veículos de outras cidades sejam parados e os ocupantes passam por procedimentos de higienização e medição de temperatura, além de uma coleta de informações e orientações sobre o coronavírus.

## **REUNIÕES DE MONITORAMENTO DO COMITÊ DE CRISE POR VIDEOCONFERÊNCIA**



Reuniões ocorrem constantemente com vice-prefeito e secretários municipais para debater as ações, monitorar os casos em nossa cidade e no Estado, sua evolução, além das medidas de enfrentamento ao novo coronavírus na cidade. Dentre as reuniões realizadas foram discutidos alguns temas, como: plano de contingência no combate ao COVID-19; providências adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde; Recomendações do Ministério Público; Decreto estadual 48834/20 e novas medidas a serem adotadas no combate ao COVID-19; Implantação de leitos de isolamento hospitalar; Barreiras sanitárias; Atualização de medidas de enfrentamento; Utilização de máscaras; Monitoramento dos casos; Teleatendimento e monitoramento nas Unidades Saúde da Família (USF).



## **RESTRICÇÕES NO TRÂNSITO E NOS ESTACIONAMENTOS DAS RUAS CENTRAIS DA CIDADE**



No dia 20 de abril, novas medidas da Prefeitura para o enfrentamento ao novo coronavírus foram determinadas como forma de evitar aglomerações na área central da cidade, proibindo o estacionamento de veículos e motos na Avenida São José, com exceção para cargas e descargas de produtos para os estabelecimentos tidos como essenciais, e ainda o isolamento de praças por toda a cidade e na Vila de Santa Luzia, incluindo a retirada dos bancos de assento ao público. Com isso, decretamos a proibição de utilização desses espaços públicos por parte da população chã-grandense.

Decreto Municipal nº 024 de 17 de Abril de 2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

## **ACÇÕES REALIZADAS PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE ENTRE OS DIAS 20 E 27 DE ABRIL DE 2020, NO COMERCIO E VIAS PÚBLICAS MUNICIPAIS**

Em virtude da Pandemia do COVID-19 a Prefeitura Municipal de Chã Grande desde o início, vem tomando as medidas sanitárias necessárias com muita responsabilidade e baseada nas orientações do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre essas medidas, providências foram tomadas em relação ao comércio do presente Município como o isolamento do centro da cidade para que os veículos não estacionem, diminuindo o fluxo de pessoas aglomeradas, nas lotéricas e demais bancos do Município há uma equipe de controle para organizar as filas e orientar a população ao longo de todo o horário de funcionamento dos estabelecimentos mencionados. Nos dias de feira livre uma



equipe de Guardas municipais fica de prontidão ao longo das três entradas da feira com materiais de higienização para população e os bancos da mesma foram postos separados seguindo as orientações do distanciamento social.

As fiscalizações ocorrem durante a semana e também aos finais de semana. Uma equipe composta por guardas municipais, munidos de uma planilha de controle, tem feito monitoramento diário de todas as ações exigidas aos estabelecimentos comerciais que permanecem, por decreto, funcionando (PLANILHA ANEXA). A ação de monitoramento começou na última segunda feira (20) e a equipe responsável já possui relatórios completos dos estabelecimentos que estão desobedecendo as medidas protetivas de funcionamento. O maior impasse encontrado pela fiscalização são alguns comércios que deveriam estar fechados e os proprietários insistem em abrir. Nesse caso a equipe faz a notificação e orienta o fechamento do estabelecimento, sendo prontamente atendida. (PROCOLOS DE ENTREGA DO OFICIO CIRCULAR ANEXOS)

Junto a equipe de fiscalização, policiais militares e representantes da Prefeitura Municipal de Chã Grande tem dado suporte a equipe da Guarda Municipal e as ações estão ocorrendo de forma satisfatória. As irregularidades observadas em alguns estabelecimentos comerciais, foram prontamente notificadas pela equipe responsável. Os estabelecimentos autuados foram mais uma vez visitados pela equipe de fiscalização que, através de um decreto, protocolado, orientou quanto aos ajustes que devem ser feitos imediatamente. A Prefeitura Municipal de Chã Grande em momento algum se mostrou omissa, ao contrário tomou e toma todos os cuidados necessários orientados e decretados pelos Órgãos de saúde competentes.

Ofício Circular nº 002/2020.

<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/81>







**Chã Grande**  
20-12-1963      20-12-1983



**CENTRAL DE APOIO E ORIENTAÇÃO AOS CIDADÃOS PARA  
DUVIDAS E INSCRIÇÃO NO AUXILIO EMERGENCIAL DO  
GOVERNO FEDERAL**

**DÚVIDAS SOBRE O  
AUXÍLIO EMERGENCIAL?  
PROCURAR  
A SECRETARIA DE  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**TELEFONES:**  
**(81) 989988504**  
**(81) 989988505**  
**(81) 989988506**



PRECISAMOS SER  
MAIS RÁPIDOS  
QUE O CORONAVÍRUS!

**AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS BÁSICAS PARA  
FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE**



**INICIAMOS A ENTREGA DAS CESTAS  
BÁSICAS PARA FAMÍLIAS EM VULNERABILIDADE  
SOCIAL EM NOSSO MUNICÍPIO.**





Na primeira semana de Abril de 2020, a Administração Municipal iniciou o processo para aquisição de Cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade, onde a Secretaria de Desenvolvimento Social e sua equipe, iniciou a montagem dos itens para composição da cesta básica, orientados pelo departamento de nutrição do município, objetivando atender mais de 5.000 famílias, conseqüentemente mais de 15.000 mil pessoas na cidade.

Com a urgência que requer a situação e respeitando os princípios norteadores da Administração Pública, após a montagem dos itens da cesta básica, cotações para o termo de referência, o Processo Licitatório nº 003/2020, na modalidade Pregão Eletrônico, teve o Edital lançado em 07.04, publicado em 08.04, Análise das propostas em 15.04, disputas e lances em 16.04, homologação no dia 17.04, seguido de publicações e contrato assinado com a empresa vencedora em 20.04, finalizando com a entrega das cestas e cronograma de entrega em 05 dias, nos períodos da manhã e tarde, entre o dia 23.04 e 28.04, a fim de evitar aglomerações na entrega.

A Prefeitura de Chã Grande, sob a organização da Secretaria de Desenvolvimento Social, iniciou no dia 23.04 (quinta-feira) a entrega das cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade social, tendo como critério todos os inscritos no Cadastro único do Governo Federal, com renda per capita de até 01 salário mínimo, e com local previamente estabelecido na Quadra Poliesportiva José Barbosa Filho, na Escola Municipal XV de Março, perdurando até o dia 28.04 (terça-feira).

A entrega das cestas básicas se deu de maneira ordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social., contando com uma equipe de profissionais de diversas secretarias definindo a metodologia de entrega afim de evitar aglomerações.



As cestas foram entregues de acordo com a letra inicial dos nomes dos beneficiários, sendo a primeira letra a receber o benefício foi a “A”, a partir das 8h na quinta-feira, dia 23.04 e no período da tarde, outras letras foram beneficiadas, tudo conforme cronograma abaixo.



**ENTREGA DAS CESTAS BÁSICAS**

**LOCAL DE ENTREGA: QUADRA XV DE MARÇO**

<b>23</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com a letra <b>A</b> , no horário das 07:00 às 12:00 horas; <b>B, C e D</b> , no horário das 13:00 às 18:00 horas;
<b>24</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com as letras <b>E, F</b> , no horário das 07:00 às 12:00 horas; letras <b>G, H, I</b> , no horário das 13:00 às 18:00 horas;
<b>26</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com as letras <b>J, K e L</b> , no horário das 07:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 18:00;
<b>27</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com a letra <b>M</b> , no horário das 07:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 18:00;
<b>28</b> de abril	Pessoas cujo nome inicie com as letras <b>N, O, P, Q, R</b> , no horário das 07:00 às 12:00 horas; letras <b>S, T, U, V, W, X, Y, Z</b> , no horário das 13:00 às 18:00 horas;

**RECOMENDAÇÕES:** Para evitar aglomerações, comparecer apenas uma pessoa por família e se possível usando máscara.

O Município de Chã Grande objetivou a distribuição das cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade social, coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social, e contou com um cadastro inicial de 5.459 beneficiados, onde cada Kit continha em torno de 14 Kg cada, dispostos com os seguintes itens: flocão de milho, açúcar, proteína de soja, macarrão, feijão, leite em pó, arroz, farinha de mandioca, mortadela, óleo de soja, café, sal e biscoito doce.

A entrega das cestas básicas se deu de forma ordeira e organizada, numa parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social, o Núcleo Municipal de Segurança e demais Secretarias Municipais, toda a estrutura foi preparada para garantir a segurança dos beneficiários e dos colaboradores.

A organização levou em consideração as recomendações de distanciamento entre as pessoas, e para isso, a Avenida 20 de Dezembro, que dá acesso ao local, foi toda demarcada com o espaçamento de até dois metros, e na entrada, o beneficiário é recebido por uma equipe de higienização que fez a limpeza das mãos e a entrega de máscaras para pessoas que



não possuíam o item, e na área interna, as pessoas também seguiram o distanciamento, e os colaboradores utilizaram máscaras e luvas, além de realizar a constante higienização.

Decreto Municipal nº 025 – Dispõe sobre a distribuição das Cestas básicas.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

**ORIENTAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO**  
**DESTINADA ÀS FUNERÁRIAS NO TOCANTE AOS CORTEJOS**  
**FÚNEBRES, VELÓRIOS E SEPULTAMENTOS NO CEMITÉRIO**  
**PÚBLICO**





Seguindo recomendação do Promotor de Justiça desta comarca publicamos decreto municipal para regulamentar a realização dos cortejos fúnebres para transladar as urnas funerárias até o cemitério, bem como os velórios e sepultamentos, e ainda o manejo de corpos nesse momento, tudo seguindo as orientações e cartilhas do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, notificando assim as funerárias e dando o devido treinamento aos coveiros do município, além de reforço e nos EPI's necessários para o momento. (ANEXOS).

**(HILDO - PROTOCOLO DAS FUNERARIAS E DOS EPI'S PARA COVEIROS, TREINAMENTO E FOTOS)**

Decreto Municipal nº 026/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

**DECRETO MUNICIPAL PARA CANCELAMENTO DA FESTA DO TRABALHADOR – 1º DE MAIO**

**NOTA OFICIAL**

Infelizmente, em virtude da pandemia do novo coronavírus, não teremos as festividades em nosso município em homenagem ao Dia do Trabalhador. Neste momento, nossos esforços devem ser em preservar vidas. Aos trabalhadores e trabalhadoras chã-grandenses o nosso carinho e respeito. Que este dia 1º de maio possa ser de esperança em dias melhores para todos nós. Que Deus nos abençoe!



A Prefeitura de Chã Grande comunicou o cancelamento das festividades do Dia do Trabalhador, respeitando as medidas restritivas de aglomeração e o isolamento social.

Decreto Municipal nº 027/2020.



(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)

## **ISENÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA AOS CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA, CONSUMO DE ATÉ 220 KWH/MÊS**



A Prefeitura em parceria com a Câmara Municipal de Vereadores, encaminhou e aprovou em regime de urgência, projeto de lei, que tomou o nº 739 de Lei Municipal, isentando da Contribuição de Iluminação Pública aos consumidores de baixa renda, inicialmente pelo período de 1º de abril a 30 de junho de 2020, em consonância com as medidas de enfrentamento a pandemia tomadas pelo Governo Federal que através da medida provisória nº 950, isentou a cobrança de consumos de até 220 kwh, fazendo os devidos encaminhamentos para Celpe.

Lei Municipal nº 739/2020.

(<http://transparencia.chagrande.pe.gov.br/app/pe/cha-grande/1/covid-19/publicacoes/72>)



## IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE ISOLAMENTO



Implantados 05 novos leitos de isolamento para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) no Hospital Geral



Alfredo Alves de Lima (HGAAL), sendo montada também estrutura física para isolamento do setor COVID do restante do hospital.

## GARANTIA DE ESTOQUE ESTRATÉGICO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS





Adquirido para a rede de saúde do município, insumos, equipamentos e medicamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo covid-19, sendo monitorado o estoque e as necessidades dos mesmos no âmbito municipal, revendo e estabelecendo logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.