



# Plano de Contingência Municipal de Jurema para infecção humana pelo Coronavírus SARS-CoV-2.

**Secretaria Municipal de Saúde**  
ATUALIZADO EM MARÇO DE 2022.



Documento Assinado Digitalmente por: LIDIANE CORREIA DE CAMPOS SALVINO  
Acesse em: <https://ete.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: 47bc78b7-78def-4b0f-ba83-99336a79def6



Documento Assinado Digitalmente por: LIDIANE CORREIA DE CAMPOS SALVINO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam> Código do documento: 47bc78b7-78def-4b0f-ba83-99336a79def6

## PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE JUREMA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2.



**Jurema, 2022**



## **FICHA CATALOGRÁFICA**

### **Prefeito do Município de Jurema**

Edvaldo Marcos Ramos Ferreira

### **Vice Prefeito**

José Osmar Vilela

### **Secretária da Saúde do Município de Jurema**

Lidiane Correia de Campos Salvino

### **Diretora do Departamento de Saúde**

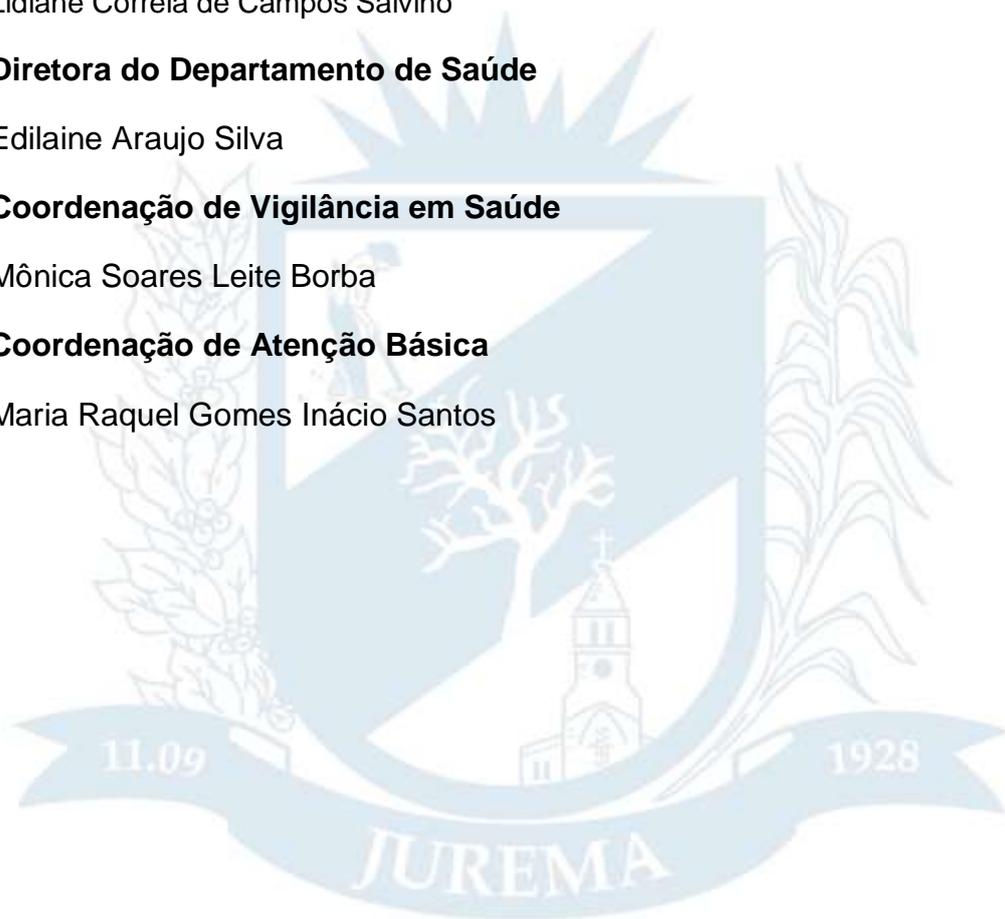
Edilaine Araujo Silva

### **Coordenação de Vigilância em Saúde**

Mônica Soares Leite Borba

### **Coordenação de Atenção Básica**

Maria Raquel Gomes Inácio Santos





## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO (AUTORES/COLABORADORES)**

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

Monica Soares Leite Borba

### **Coordenadora Geral de Atenção Básica**

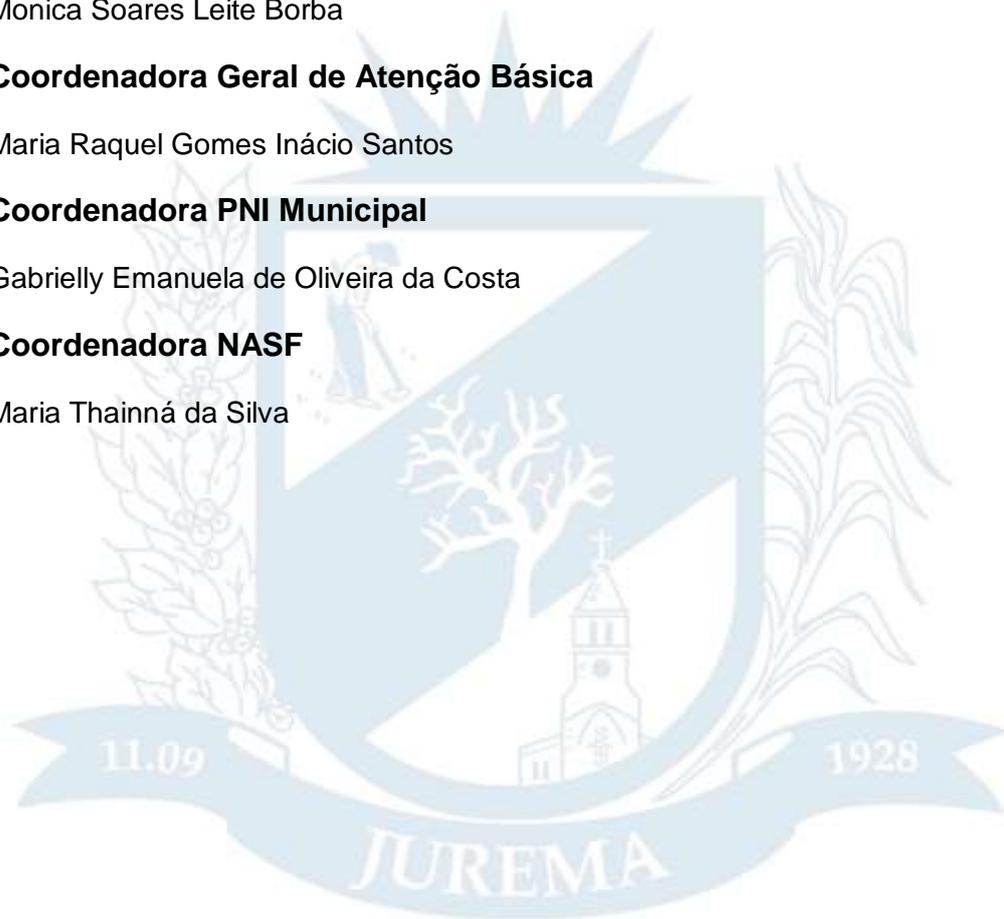
Maria Raquel Gomes Inácio Santos

### **Coordenadora PNI Municipal**

Gabrielly Emanuela de Oliveira da Costa

### **Coordenadora NASF**

Maria Thainná da Silva





## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>2. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....</b> | <b>13</b> |
| <b>3. AGENTE ETIOLÓGICO.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>4. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÕES.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>5. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....</b>   | <b>18</b> |
| Objetivo Geral .....   | 18        |
| Objetivos Específicos .....  | 18        |
| <b>6. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....</b>                             | <b>19</b> |
| Nível de Ativação I .....  | 19        |
| Nível de Ativação II .....   | 19        |
| Nível de Ativação III .....  | 20        |
| Nível de Ativação IV.....  | 20        |
| <b>7. PLANOS DE ATIVIDADES .....</b>   | <b>20</b> |
| Governança .....   | 20        |
| Atenção Primária à Saúde .....   | 21        |
| Vigilância Epidemiológica .....  | 22        |
| Vigilância Sanitária.....  | 23        |
| Atenção Especializada.....   | 25        |
| Assistência Farmacêutica .....   | 26        |
| <b>ANEXO 1- FLUXO DE CASOS SUSPEITOS NÍVEL 1 E 2.</b> Erro! Indicador não definido.                |           |
| <b>ANEXO 2- FLUXO DE CASOS SUSPEITOS NÍVEL 3 E 4.</b> Erro! Indicador não definido.                |           |



## APRESENTAÇÃO

O sistema de saúde público brasileiro convive rotineiramente com imensos desafios, desde a persistência de doenças que são eminentemente infecciosas, de fácil tratamento e prevenção, até problemas mais complexos que são provocados por fatores multicausais e que cuja ocorrência está vinculada aos determinantes sociais ou o aumento da expectativa de vida da população. Contudo, as dificuldades cotidianas são somadas a novos desafios, como foi na recente epidemia do Zika vírus e da Chikungunya. Em 2020 o SUS fica diante de mais uma batalha, agora contra um inimigo que tem se mostrado sorrateiro e eficiente na sua disseminação nos mais diversos países do mundo, o vírus SARS-COV-2, causador da doença denominada COVID – 19.

Toda epidemia basicamente depende de uma série de medidas e etapas que devem ser seguidas, dentre elas estão: a preparação de equipes, protocolos e insumos para a chegada de uma nova doença; na sequência, temos a fase de contenção, onde a preocupação fica em identificar os casos e intervir para que não haja a disseminação; por fim, temos a fase de transmissão, onde é lançado todo o arsenal de recursos disponíveis para que haja uma mitigação dos riscos e um alcance de resultados positivos no menor espaço de tempo.

O Plano municipal de Contingência contra o novo Coronavírus (SARS-COV-2) apresenta as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do COVID-19, com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença. Transformando a secretaria de saúde de Jurema em coordenadora e mobilizadora de esforço no intuito de garantir ações integradas, complementares, com realização ágil e de forte impacto no combate a disseminação da epidemia.

O Plano abrange diferentes escalas de ativação e as áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, assistência



farmacêutica, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, atenção secundária à saúde, além das ações de comunicação e divulgação. O modelo é centrado em uma vigilância ativa em todo o município, articulada e integrada diante das notificações dos casos, sendo necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de COVID-19 para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

As características de disseminação da doença e dos danos provocados, sobretudo aos idosos obrigou os sistemas de saúde a realizarem ações rápidas e assertivas. O crescente aumento de pessoas contaminadas, e a circulação de novas variantes do vírus em várias partes do mundo e importação desses casos para o Brasil, fez surgir várias ondas de aumento significativos de caos e óbitos. Desta maneira, a Secretaria Municipal de Saúde de Jurema elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, farmacêutica, dentre outros.

O ano de 2021 trouxe a esperança da garantia da vacinação para a população em nosso país, aproximadamente 180 vacinas contra a COVID-19 estavam em desenvolvimento em todo o mundo, Governos e instituições filantrópicas contribuíram com bilhões para pesquisas e desenvolvimento dessas vacinas. Isso fez com que a vacina da COVID-19 seja a mais rápida vacina da história, neste prisma para o Sistema Único de Saúde, a disponibilização da vacina oportunizará a normalidade, o SUS ao longo dos seus anos enfrentou o maior desafio desde sua criação, com um Programa Nacional de Imunização exemplo no mundo inteiro, a campanha de vacinação contra a COVID-19 acontece de forma segura e eficaz. Graças as vacinas podemos, em 2022, comemorar reduções significativas no número de casos graves e óbitos em todo o território nacional.





## 1. INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do SARS-COV-2, após reunião com importantes especialistas do mundo inteiro. Naquele momento, haviam 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países (BRASIL, 2020). No Brasil, nove casos estavam sendo investigado. O novo COVID-19 foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa (LI Q, 2019).

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias que apresentam sintomas que vão de leves a moderados, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito (BRASIL, 2020). Alguns vírus da família coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002, ocorrida na China e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012 na Arábia Saudita. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (LI Q, 2019; CHEN N, 2020; WANG D, 2019; CHEN Z-M, 2019).

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se



essa imunidade é duradoura por toda a vida. É observada uma rápida projeção em relação aos números de casos, sendo este aumento intimamente ligado à alta transmissibilidade da doença e suscetibilidade das pessoas.

As medidas de prevenção e controle de infecção pela COVID-19 devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre a COVID-19 e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo (HUANG C, 2019).

## **VARIANTE DELTA**

Detectada pela primeira vez na Índia, em outubro de 2020, a mutação do vírus SARS-CoV-2 (causador da Covid-19), conhecida como Variante Delta (B.1 617.2, antes também chamada de variante indiana), foi registrada em mais de 130 países, conforme divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de julho de 2020. Foi considerada uma variante de preocupação por ser mais transmissível do que as anteriores (Alfa, Beta e Gama), o que a faz mais contagiosa do que a cepa original. Sua rápida disseminação em tempos de flexibilização das medidas de isolamento social em muitos países e no Brasil, chamaram a atenção dos cientistas em um momento em que os avanços para controlar a pandemia começavam a se observar a partir dos aumentos nas percentagens de cidadãos vacinados. A Delta é mais uma variante da linhagem inicial Alpha (surgida no Reino Unido), que foi primariamente descoberta na Índia e que se expandiu rapidamente por todo o mundo. O grande problema da variante Delta é o seu alto poder de transmissibilidade. Como comparativo, a cada pessoa contaminada pela variante Alpha, contaminava mais três, a Delta provavelmente é o dobro ou mais do que isso. Já existem alguns trabalhos que mostram que ela é



mais transmissível que a própria varicela e que o próprio Ebola, então isso é muito mais preocupante, pois poderia causar mais mortes uma variante de alto poder de transmissão do que uma variante mais virulenta, ou seja, de capacidade maior de agressão ao organismo humano. Quanto aos sintomas, são semelhantes aos da variante Alpha e às de todas as variantes que existem hoje, que, na maioria das vezes, são quadros benignos de resfriado comum, mas também podem apresentar sintomas da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo passar para uma vasta gama de sinais, como: obstrução nasal, coriza, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, irritabilidade, falta de apetite, diarreia, vômitos, dor abdominal, manchas na pele, e outros sintomas muito parecidos às da variante Alpha, o que torna impossível clinicamente distinguir uma variante da outra. Lembrando também que muitas pessoas não apresentam sintomas, mas mesmo sendo assintomáticas transmitem o vírus, inclusive os vacinados também transmite com cargas virais elevadas. Ressaltando que, ainda não existe nenhuma vacina disponível e aprovada pelos órgãos reguladores que tenham sido desenvolvidas especificamente para proteção contra a variante Delta, pois as vacinas que temos hoje foram criadas para proteger da variante inicial Alpha. Porém, elas podem ser efetivas para combater formas graves da Covid-19. Em relação à variante Delta, as vacinas continuam mantendo um bom perfil de segurança na diminuição de hospitalizações, internações em terapia intensiva e outros. Em junho de 2021, dados demonstraram uma efetividade de 92% da vacina AstraZeneca para hospitalizações contra a variante delta. Agora, um novo estudo coordenado pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, apontou que as vacinas Pfizer e AstraZeneca, no Brasil produzida pela Fiocruz, também garantem proteção contra a infecção pela variante Delta da Covid-19.

## **VARIANTE ÔMICRON**

A variante ômicron do vírus SARS-CoV-2 (B.1.1.529) foi detectada na África do Sul e considerada uma variante de preocupação



pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 26/11/2021. Desde então, se espalhou pelo mundo: em meados de janeiro, já era a cepa predominante no planeta, tendo provocado um aumento no número de casos de Covid-19 por onde passou. No Brasil, ela causou um recrudescimento na pandemia, interrompendo um movimento de queda no número de casos e mortes causadas pelo SARS-CoV-2.

De acordo com a Rede de Alerta das Variantes do SARS-CoV-2, na 3ª semana epidemiológica de 2022 (16 a 22/1) a ômicron já respondia por 99,7% das amostras positivas sequenciadas no estado de São Paulo.

### **OMS monitora nova variante que combina Ômicron e Delta**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou em 09/03/2022 que está monitorando o surgimento de uma nova variante do coronavírus que combina características genéticas duas outras versões do vírus: a Ômicron e a Delta. A mistura das duas variantes tem sido chamada informalmente de Deltacron.

A primeira evidência mais sólida de um vírus recombinante Delta e Ômicron foi compartilhada pelo Instituto Pasteur, da França. Eles fizeram o sequenciamento genético completo do vírus para o GISAID, um banco de dados internacional que centraliza as sequências genéticas de todas as variantes do coronavírus.

A diretora técnica da Organização Mundial da Saúde (OMS), Maria Van Kerkhove, disse que a entidade está ciente dessa nova variante, já identificada em três países europeus.

"Estamos cientes disso, é uma combinação das variantes Delta e Ômicron. Foi detectada na França, na Holanda e na Dinamarca. Isso era algo esperado dado que há uma intensa circulação dessas variantes", disse durante coletiva de imprensa da OMS.

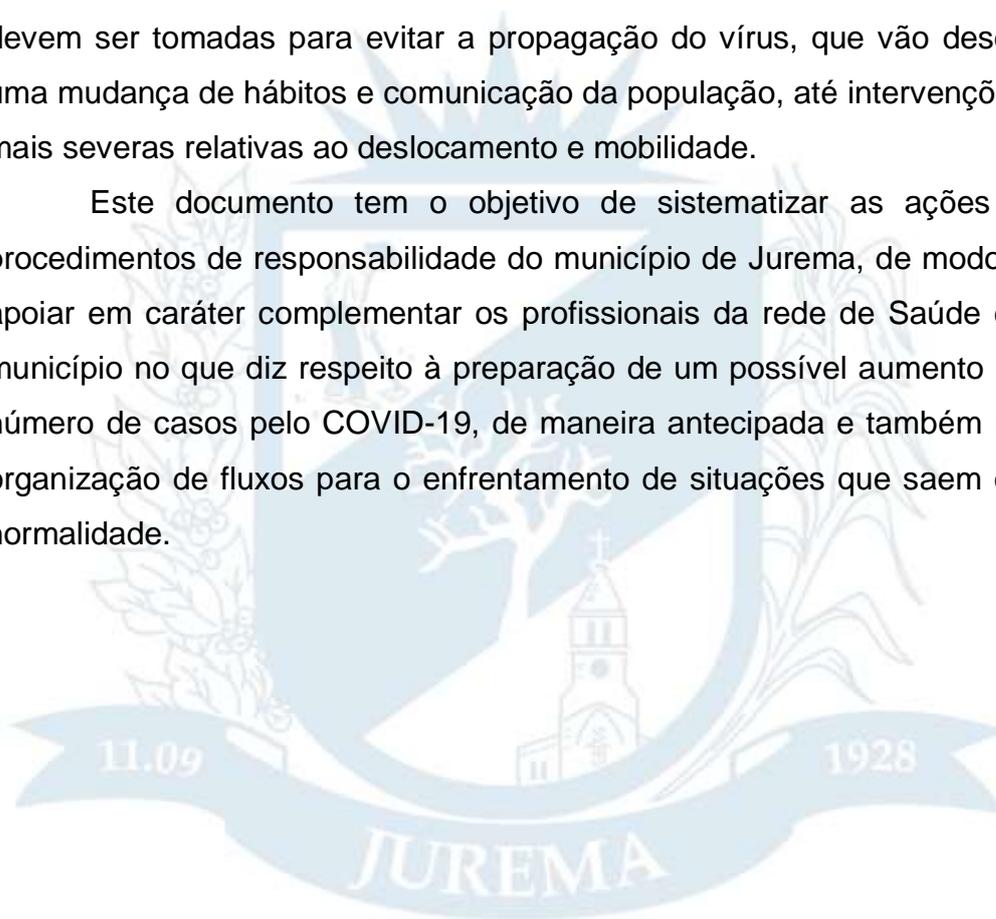


Segundo ela, em países da Europa a variante Delta continuava circulando de forma expressiva quando surgiu a variante Ômicron, o que pode explicar essa recombinação.

A epidemiologista ponderou que, até o momento, não foi identificada nenhuma severidade maior da infecção pela nova variante, mas que pesquisas e estudos ainda estão em andamento.

As evidências atuais apontam para uma série de medidas que devem ser tomadas para evitar a propagação do vírus, que vão desde uma mudança de hábitos e comunicação da população, até intervenções mais severas relativas ao deslocamento e mobilidade.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade do município de Jurema, de modo a apoiar em caráter complementar os profissionais da rede de Saúde do município no que diz respeito à preparação de um possível aumento no número de casos pelo COVID-19, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.





## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan/China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, várias ações foram desencadeadas em todo o mundo até hoje.

TABELA 1. Distribuição dos registros de casos e óbitos novos por covid-19 na SE 4, total, coeficientes de incidência e mortalidade (por 100 mil hab.), segundo Região e unidade da Federação (UF). Brasil, 2022

| Região/UF | Casos confirmados |           |                      |                    | Óbitos confirmados |         |                       |                     |
|-----------|-------------------|-----------|----------------------|--------------------|--------------------|---------|-----------------------|---------------------|
|           | Novos             | Total     | Incidência acumulada | Incidência na SE 4 | Novos              | Total   | Mortalidade acumulada | Mortalidade na SE 4 |
| Norte     | 98.742            | 2.144.853 | 11.486,6             | 528,8              | 171                | 48.098  | 257,6                 | 0,9                 |
| AC        | 4.296             | 97.829    | 10.937,1             | 480,3              | 11                 | 1.866   | 208,6                 | 1,2                 |
| AM        | 37.558            | 526.320   | 12.508,5             | 892,6              | 47                 | 13.928  | 331                   | 1,1                 |
| AP        | 15.042            | 150.433   | 17.456,2             | 1.745,5            | 13                 | 2.049   | 237,8                 | 1,5                 |
| PA        | 9.321             | 647.079   | 7.445,6              | 107,3              | 55                 | 17.335  | 199,5                 | 0,6                 |
| RO        | 13.907            | 314.027   | 17.480,3             | 774,1              | 21                 | 6.827   | 380                   | 1,2                 |
| RR        | 5.225             | 141.628   | 22.438,6             | 827,8              | 10                 | 2.096   | 332,1                 | 1,6                 |
| TO        | 13.393            | 267.537   | 16.823,6             | 842,2              | 14                 | 3.997   | 251,3                 | 0,9                 |
| Nordeste  | 221.985           | 5.320.543 | 9.273,4              | 386,9              | 600                | 121.461 | 211,7                 | 1,0                 |
| AL        | 7.869             | 257.136   | 7.672,2              | 234,8              | 26                 | 6.431   | 191,9                 | 0,8                 |
| BA        | 43.129            | 1.355.500 | 9.078,6              | 288,9              | 137                | 27.907  | 186,9                 | 0,9                 |
| CE        | 86.922            | 1.077.060 | 11.723,6             | 946,1              | 195                | 25.175  | 274                   | 2,1                 |
| MA        | 7.773             | 385.884   | 5.423,8              | 109,3              | 34                 | 10.477  | 147,3                 | 0,5                 |
| PB        | 17.009            | 494.098   | 12.232,3             | 421,1              | 63                 | 9.695   | 240,0                 | 1,6                 |
| PE        | 27.882            | 695.094   | 7.228,0              | 289,9              | 46                 | 20.627  | 214,5                 | 0,5                 |
| PI        | 3.891             | 341.968   | 10.421,2             | 118,6              | 21                 | 7.364   | 224,4                 | 0,6                 |
| RN        | 20.184            | 423.505   | 11.983,2             | 571,1              | 61                 | 7.696   | 217,8                 | 1,7                 |
| SE        | 7.326             | 290.298   | 12.519,2             | 315,9              | 17                 | 6.089   | 262,6                 | 0,7                 |



Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU1 (BRASIL,2020; ZHOU P, 2020).

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “*Severe Acute Respiratory Syndrome*”. A SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), tendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARSCoV disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente (BRASIL, 2020; CHEN N, 2019; ZHOU P, 2019).

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “*Middle East Respiratory Syndrome*” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV). O novo COVID-19 é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada



em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas (MUNSTER V, 2020).

### 3. AGENTE ETIOLÓGICO

É pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam doenças ao homem e animais (BRASIL, 2020).

- Ordem: Nidovirales
- Família: Coronaviridae
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves

#### Reservatório e Modo de Transmissão

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos (ZHOU P, 2020).

As investigações sobre transmissão do COVID-19 ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada (BRASIL 2020; CHEN N, 2020). Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;





- tosse;
- secreção;
- nasofaríngea;
- contato com pessoa doente;
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

### **Período de Incubação**

Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.

### **Suscetibilidade**

Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, porém, idosos e pessoas com doenças preexistentes apresentam maior probabilidade de apresentarem manifestações graves.

### **Manifestações Clínicas**

Os sinais e sintomas clínicos do COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias (CHEN Z-M, 2020; HUANG C, 2020).

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, podem aparecer sintomas mais graves e levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimida (HUANG C, 2020).

## **4. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÕES**





As notificações de SRAG dar-se-ão através dos atendimentos de urgência/emergência no hospital Santa Quitéria e encaminhadas para serem inseridas na plataforma CIVES e GAL para realização do RT/PCR.

São realizadas, também, pelos hospitais de referência e enviadas ao município, através do e-mail da IV GERES.

As notificações de COVID/19 são mediante aos atendimentos realizados nas UBS, Hospital municipal e através das ações efetivas de testagem pela Vigilância em Saúde/Atenção Básica. São digitadas nas plataformas do Testa-PE e E-SUS.

As notificações oriundas de outros Municípios pelos quais são atendidos residentes de Jurema, são digitadas nas plataformas onde foram executados os atendimentos e os exames realizados.

### **GRUPO TÉCNICO DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19**

O Grupo Técnico é composto pela coordenação da Atenção Básica, coordenação da Vigilância em Saúde, PNI, coordenação do NASF e Direção de Saúde que responderá pelas ações das unidades de atenção secundária (Hospital, SAMU, Policlínica e Laboratório) e regulação. Sendo responsável por monitorar ações de resposta às emergências em saúde pública no município. Essa estruturação permitirá a análise dos dados e apresentação das informações para subsidiar a tomada de decisão da gestão de forma dinâmica, oportuna para definição de estratégias, ações pertinentes a cada Nível de ativação.





## 5. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

### Objetivo Geral

Coordenar as ações de prevenção e controle do COVID-19 de modo oportuno e eficaz para mitigar o impacto da pandemia no território do município de Jurema.

### Objetivos Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos e fluxos de encaminhamentos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação da COVID-19;
- Definir responsabilidades e prioridades da rede de saúde municipal de acordo com o perfil dos serviços de saúde;
- Elaborar plano de educação permanente para os profissionais envolvidos na assistência aos pacientes;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Manter a rede de saúde informada sobre a situação da circulação viral da COVID-19 no território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Consolidar as informações epidemiológicas para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do COVID-19;
- Manter integração permanente com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) a nível estadual;
- Adequar o perfil da rede assistencial conforme mudanças do cenário epidemiológico.



- Viabilizar a vacinação da população de acordo com critérios técnicos estabelecidos pelo MS e SES.

## 6. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.

De acordo com a situação epidemiológica que o município apresentar, em relação ao risco de introdução e número de casos suspeitos ou confirmados, serão realizados os procedimentos necessários de acordo com o nível de ativação, sendo os níveis I, II, III ou IV.

**Nível de Ativação I - Alerta:** Nível de resposta de alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução da COVID-19 no município seja elevado e não apresente casos suspeitos. Nesse nível de ativação, deverá haver grande integração entre a rede de saúde para identificação e notificação de casos suspeitos em tempo oportuno.

**Nível de Ativação II – Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há notificação de caso suspeito. Conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.”, bem como as ações descritas no Decreto Estadual nº 48.809 de 14 de março de 2020 e Decreto Municipal Nº 006/2020 DE 17 de Março de 2020.





**Nível de Ativação III – Emergência:** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território estadual ou municipal. A transmissão local define-se como a confirmação laboratorial de transmissão da COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local.

**Nível de Ativação IV – Calamidade Pública:** Situação de catástrofe, causando danos e prejuízos que impliquem no comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público.

## 7. PLANOS DE ATIVIDADES

### Governança

Diante do desafio posto pela pandemia causada pelo novo coronavírus, a gestão do SUS tem atualmente enfrentado um dos maiores desafios desde sua criação. Neste sentido a gestão municipal tem atuado de forma estratégica com objetivo de mitigar os possíveis danos causados pela COVID-19 no Município de Jurema, subsidiando os demais atores nas tomadas de decisões.

### Quadro 1 - Ações da Governança por Nível de Ativação.

| AÇÕES DE GOVERNANÇA.  | Nível 1 | Nível 2 | Nível 3 | Nível 4 |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Suspender, se necessário, férias de servidores de áreas essenciais ao enfrentamento da pandemia.  |         |         |         |         |
| Restringir, se necessário, atendimento ambulatorial nas unidades de saúde.  |         |         |         |         |
| Prorrogar, se necessário, os prazos para renovação de licença sanitária, suspendendo temporariamente o atendimento ao público.  |         |         |         |         |
| Adotar medidas necessárias para garantir o abastecimento de insumos para o funcionamento da rede municipal de saúde.  |         |         |         |         |
| Adotar medidas caso necessário para a abertura de crédito adicional direcionando exclusivamente aquisição de insumos bens e serviços para os fins de atendimento à situação de emergência de saúde pública de importância internacional COVID-19. |         |         |         |         |
| Recomendar e coordenar junto ao Grupo Integrado a criação de barreiras sanitárias, restringindo o acesso de pessoas no município, se necessário.  |         |         |         |         |
| Reorganizar o perfil assistencial da rede de saúde atendendo as variações do perfil epidemiológico.   |         |         |         |         |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Garantir a realização de exame PCR para pacientes internos na unidade hospitalar com suspeita de COVID na rede municipal.   |  |  |  |
| Realizar teste rápido em todos os profissionais das Unidades de referência para o COVID-19.   |  |  |  |
| Viabilizar testagem rápida amostral para o COVID-19 em territórios com maior incidência de Síndrome Gripal.   |  |  |  |
| Realizar campanha de vacinação contra a COVID-19 no município, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações.                                  |  |  |  |
| Articular ações intersetoriais e outras medidas necessárias para a segurança dos profissionais de saúde, dos imunobiológicos e insumos necessários em todas as etapas da campanha de vacinação contra a COVID-19. |  |  |  |
| Garantir o acesso à vacinação, com segurança e a agilidade necessária, obedecendo o calendário e etapas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.   |  |  |  |

## Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária está estruturada como primeiro ponto de atenção, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre a população adscrita, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.

O município de Jurema é constituído por 7 equipes de estratégia de saúde da família sendo 1 em zona rural, 4 em zona urbana, e 2 em dois povoados distintos, conta também com uma equipe multidisciplinar – NASF, que cobre todo o território municipal.

## Quadro 2 - Ações da Atenção Primária à Saúde por Nível de Ativação.

| <b>AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.</b>  | <b>Nível 1</b> | <b>Nível 2</b> | <b>Nível 3</b> | <b>Nível 4</b> |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Elaborar o fluxo de atendimento e isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para a atenção primária, serviços e pontos de atendimentos. |                |                |                |                |
| Mapear grupos mais vulneráveis dentro do território de cobertura das Unidades de Saúde.  |                |                |                |                |
| Traçar planos de cuidados para os grupos prioritários.   |                |                |                |                |
| Notificar à vigilância em saúde municipal os casos confirmados.  |                |                |                |                |
| Vacinar contra a influenza os profissionais de saúde da rede.  |                |                |                |                |
| Reduzir/Suspender número de participantes de grupos do NASF, Academias da  |                |                |                |                |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Saúde, além de grupos e eventos na unidade de saúde.   |  |  |  |  |
| Realizar orientações a população sobre medidas de prevenção através de salas de espera nas unidades.   |  |  |  |  |
| Realizar ação educativa nas feiras-livres.   |  |  |  |  |
| Manter atendimento do Pré Natal com agendamento de horário.  |  |  |  |  |
| Reorganizar o Processo de trabalho e fluxos internos de atendimento.   |  |  |  |  |
| Orientar familiares sobre as medidas de proteção e cuidado a respeito do isolamento do paciente suspeito ou confirmado.  |  |  |  |  |
| Acompanhar os casos notificados, através dos Agentes Comunitários de Saúde, por meio das visitas peridomiciliares.   |  |  |  |  |
| Encaminhar os pacientes com dificuldade respiratória para os serviços de urgência e emergência do município, acionar o SAMU quando necessário para o transporte. |  |  |  |  |
| Orientar isolamento domiciliar para pessoas assintomáticas que tiveram contato domiciliar com casos confirmados da COVID-19.                                     |  |  |  |  |
| Notificar possíveis casos de reações adversas pós-vacinal de acordo com orientações do MS/SES.   |  |  |  |  |
| Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes.                           |  |  |  |  |
| Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede atenção municipal.   |  |  |  |  |

## Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica (VE) da COVID-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema municipal de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 e suas variantes, de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território municipal.

### Quadro 3 - Ações da Vigilância Epidemiológica por Nível de Ativação.

| <b>AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.</b>  | <b>Nível 1</b> | <b>Nível 2</b> | <b>Nível 3</b> | <b>Nível 4</b> |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base em novas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais.                |                |                |                |                |
| Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco.  |                |                |                |                |
| Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências.  |                |                |                |                |
| Garantir apoio técnico científico para os profissionais da rede de saúde.   |                |                |                |                |
| Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença nas áreas com casos confirmados.   |                |                |                |                |
| Contribuir para a identificação da ocorrência de outros vírus respiratórios circulantes, por meio da garantia de coleta oportuna para outros vírus. |                |                |                |                |



|   |       |         |          |       |
|---|-------|---------|----------|-------|
| Produzir e divulgar informações epidemiológicas para a população.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Contribuir com a Educação Permanente dos profissionais da rede municipal de saúde.  | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Reforçar a importância da Notificação e comunicação imediata em casos suspeitos.  | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Articular com os laboratórios municipal e da rede privada para a detecção de possíveis casos suspeitos.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Emitir alertas para as Unidades de Saúde sobre a situação epidemiológica nacional com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19 e suas variantes. | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Disponibilizar ferramenta para notificação de casos de síndrome gripal.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Realizar a investigação de caso confirmado do COVID-19.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Auxiliar na investigação dos óbitos que venham a ocorrer, garantindo o registro adequado da verdadeira causa dos óbitos.  | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |

## Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem a função constitucional de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população e intervir nos problemas sanitários, atuando na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse à saúde. É parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Tem suas atuações baseadas na Lei Federal 6.437/77 que configura as infrações sanitárias e estabelece as penalidades a serem aplicadas, de acordo com o Código Sanitário Estadual.

Nestes instrumentos estão previstos ainda a observação e cumprimento de toda Legislação suplementar que se refiram à área da Saúde Pública, bem como a edição de normas técnicas visando o cumprimento da Legislação Sanitária.

Possui caráter educativo e poder de polícia administrativa que, se necessário, o utiliza fazendo com que o interesse comum se sobreponha aos interesses individuais

### Quadro 4 - Ações da Vigilância Sanitária por Nível de Ativação.

| <b>AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.</b>  | <b>Nível 1</b> | <b>Nível 2</b> | <b>Nível 3</b> | <b>Nível 4</b> |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Realizar inspeções em bares, restaurantes e similares, dando ênfase ao cumprimento dos protocolos sanitários vigentes.   | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |
| Realizar inspeções em unidades de saúde, visando o cumprimento da legislação sanitária e eventuais regras editadas para prevenção e controle do COVID-19 e suas variantes. | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |
| Reforçar e ampliar orientações aos transportes coletivos e outros locais de grande circulação.   | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |
| Reforçar e ampliar orientações para as instituições de ensino e creches.   | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |



|  |       |         |          |       |
|--|-------|---------|----------|-------|
| Reforçar e ampliar a orientação nos estabelecimentos de serviços de saúde sobre os protocolos sanitários vigentes.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Realizar inspeções em farmácias visando o controle da qualidade de medicamentos, reprimindo a oferta de produtos sem registro e a prática de automedicação, relacionados ao COVID-19 e suas variantes. | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Realizar inspeção sanitária nas feiras livres, dando ênfase aos cuidados para prevenção do COVID-19 e suas variantes.  | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Priorizar atendimento às denúncias de produtos ou práticas relacionadas à prevenção e controle do COVID-19 e suas variantes.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Orientar os responsáveis pelos estabelecimentos, visando cumprir os atos emanados do Poder Executivo Municipal, bem como do Comitê criado para o enfrentamento do novo COVID-19 e suas variantes.      | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Acompanhar quando necessário às equipes de vigilância epidemiológicas nas ações relacionadas ao controle do COVID-19 e suas variantes.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Atender as denúncias de produtos ou práticas relacionadas à prevenção e controle do COVID-19 e suas variantes.   | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Fazer cumprir utilizando seu poder de polícia administrativa, todos os atos emanados do Poder Executivo Municipal, bem como do Comitê criado para o enfrentamento do COVID-19 e suas variantes.        | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |
| Garantir apoio ao monitoramento quanto ao cumprimento do plano de retomada das atividades econômicas.  | Verde | Amarelo | Vermelho | Preto |

## Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 18 de setembro de 1973 e institucionalizado em 1975 – por meio da Lei 6.259, de 30 de outubro –, o programa foi formulado com os objetivos de coordenar, garantir a continuidade e ampliar a abrangência das ações de vacinação.

As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. No município estão ativadas 7 salas de vacinas, nas Unidades de Saúde da Família.

| <b>AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19.</b>   | <b>Nível 1</b> | <b>Nível 2</b> | <b>Nível 3</b> | <b>Nível 4</b> |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina.                                    | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |
| Realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação.   | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |
| Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros.                    | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |
| Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e | Verde          | Amarelo        | Vermelho       | Preto          |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| para os locais de vacinação.   |  |  |  |  |
| Disponibilizar locais para higienização das mãos com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque. |  |  |  |  |
| Produzir e divulgar informações sobre a vacinação para a população.  |  |  |  |  |
| Contribuir com a Educação Permanente dos profissionais da rede municipal de saúde.   |  |  |  |  |
| Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências.   |  |  |  |  |
| Garantir apoio técnico científico para os profissionais da rede de saúde.  |  |  |  |  |
| Realizar remanejamento de profissionais da Atenção Básica previamente capacitados em sala de vacinação para garantir a vacinação em tempo oportuno durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19.   |  |  |  |  |
| Realizar captação e/ou busca ativa da população prioritária garantindo o cumprimento da meta da vacinação.   |  |  |  |  |

### Atenção Especializada.

A Atenção Especializada do Município de Jurema, realiza um conjunto de ações, praticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, hospitalar, pré hospitalar móvel, que englobam a utilização de profissionais especializados e equipamentos médico-hospitalares para a produção do cuidado em média complexidade. Tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno.

O Rede de Atenção Especializada do município de Jurema é constituída por 5 unidades de saúde, sendo 01 Hospital, 01 SAMU-Regional, 01 CAPS, 01 Policlínica (ambatório multiprofissional especializado).

### Quadro 5 - Ações da Atenção Especializada por Nível de Ativação.

| <b>AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.</b>  | <b>Nível 1</b> | <b>Nível 2</b> | <b>Nível 3</b> | <b>Nível 4</b> |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Normatizar o fluxo de atendimento e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19. |                |                |                |                |
| Realizar levantamento e monitoramento dos insumos, equipamentos médico-                                     |                |                |                |                |



|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.  | ■ |   |   |   |
| Realizar ações integradas entre vigilância em saúde, Atenção Especializada e Atenção básica e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do COVID-19.   | ■ |   |   |   |
| Realizar atividades de capacitação e educação permanente para os profissionais de saúde na identificação de casos suspeitos da COVID-19.  | ■ | ■ |   |   |
| Promover orientações administrativas para gestores das unidades de saúde da rede municipal sobre as medidas do plano de contingenciamento.  | ■ | ■ |   |   |
| Realizar levantamento de Recursos Humanos necessários.  | ■ | ■ |   |   |
| Realizar levantamento da capacidade instalada da rede para o atendimento de casos que necessitem de internação hospitalar.  | ■ | ■ |   |   |
| Realizar levantamento da capacidade laboratorial em responder as demandas de exames complementares necessários para acompanhamento dos casos de COVID-19.   | ■ | ■ |   |   |
| Garantir insumos e recursos humanos para atendimento aos casos suspeitos/confirmados de COVID-19.   |   | ■ | ■ | ■ |
| Garantir a oferta de transporte em ambulância de pacientes como necessidade de remoção.   |   | ■ | ■ | ■ |
| Realizar ações de restrição de circulação de pessoas nas Unidades de Saúde.   |   | ■ | ■ |   |
| Redimensionar Rede de Atenção Especializada de acordo com a mudança do cenário epidemiológico.  |   | ■ | ■ | ■ |
| Desenvolver estratégias de divulgação de informações sobre o COVID-19.  | ■ | ■ | ■ |   |
| Realizar remanejamento dos profissionais da rede ambulatorial para realização de atividades necessárias para o pleno funcionamento do sistema de saúde municipal.   |   |   | ■ | ■ |
| Aumentar a capacidade instalada dos serviços de saúde, a partir do perfil e características do mesmo, incluindo oferta de equipamentos, insumos e recursos humanos necessários ao atendimento dos pacientes com COVID-19. |   |   | ■ |   |
| Fortalecer mecanismos de triagem e classificação de risco nos atendimentos emergenciais.  |   |   | ■ |   |

## Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica realizará solicitação, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e produtos para saúde, com a finalidade de assistir aos pacientes e proporcionar proteção aos profissionais de saúde e usuários, seguindo o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

## Insumos Padronizados

Álcool Etílico em Gel 70°;  
Álcool Etílico 70° Líquido;  
Capote/Avental descartável;  
Luvas de Procedimento;



Máscara Cirúrgica descartável;  
Máscara Respirador N95, ou PFF2;  
Protetor Ocular (óculos de segurança).

### Tratamento Farmacológico

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo CORONAVIRUS. Em casos suspeitos ou confirmados medidas de suporte devem ser implantadas de acordo com protocolos clínicos validados por instituições técnicas e científicas.

### Quadro 6 - Ações da Assistência Farmacêutica por Nível de Ativação.

| AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.   | Nível 1 | Nível 2 | Nível 3 | Nível 4 |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Orientar às Farmácias e dispensários que providenciem barreiras físicas definindo a distância entre as pessoas (funcionários e usuários, como também entre os próprios usuários na fila) de no mínimo 1 metro.   |         |         |         |         |
| Desenvolver estratégias para diminuir o tempo que o usuário fica na fila da farmácia/dispensário.  |         |         |         |         |
| Manter o ambiente arejado e evitar aglomerações, e se possível disponibilizar lugar externo para área de espera.   |         |         |         |         |
| Priorizar o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios.   |         |         |         |         |
| Recomendar aos funcionários a higienização adequada as mãos, e demais práticas de prevenção.   |         |         |         |         |
| Adequar os estoques de medicamentos de uso contínuo em quantidades suficientes para períodos superiores à 30 dias, dependendo da disponibilidade de estoque e logística, para diminuir o número de retornos dos usuários às farmácias no período da epidemia. Essa medida pode ser priorizada para pacientes idosos (acima de 60 anos), caso não seja possível expandi-la a todos os usuários. |         |         |         |         |
| Disponibilizar os insumos e EPIs para os profissionais de saúde em atendimento.  |         |         |         |         |
| Disponibilizar de forma visível aos usuários cartazes orientativos sobre os cuidados com o COVID-19;   |         |         |         |         |
| Adotar medidas de controle para distribuição dos EPI's.  |         |         |         |         |
| Convocar os profissionais da Assistência Farmacêutica em horários distintos do turno de trabalho, em caso necessário de força tarefa para realizações de ações e atividades ligadas ao combate do COVID-19.  |         |         |         |         |
| Ampliar o prazo de validade dos receituários que contenham medicamentos de uso contínuo durante o período da epidemia do COVID-19.   |         |         |         |         |
| Ampliar o prazo de validade dos receituários que contenham medicamentos da Portaria 344/98, onde a retenção da receita ou notificação fique atrelada ao serviço de saúde permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico pelo farmacêutico conforme previsto na Lei 13.021/2014 e restringindo o uso abusivo desses medicamentos.   |         |         |         |         |
| Realizar fechamento dos dispensários na Rede de Atenção Básica, se necessário, a fim de evitar aglomerações e maior disseminação do vírus, coibindo a elevação do número de contaminação pelo COVID-19.  |         |         |         |         |





Documento Assinado Digitalmente por: LIDIANE CORREIA DE CAMPOS SALVINO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 47bc78b7-78def-4b0f-ba83-99336a79de66

