



# Governo do Município de Buritama

## Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

Ofício nº 57/2021-GP

Buritama, 29 de março de 2021.

A Sua Excelência o Senhor,

**Carlos Alberto dos Santos**

Presidente da Câmara Municipal Buritama/SP

**Ref. Requerimento nº 09/21**

Em atenção à solicitação elaborada através do requerimento em epigrafe pelo Vereador Anízio Antonio da Silva, encaminhamos o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Pandemia da COVID-19, fornecido pelo Departamento Municipal de Saúde, e na oportunidade informar que todas as ações feitas pelo COE – Comitê Especializado Municipal de Buritama, foram deliberadas via watts zap, mesmo porque desde o momento de sua criação e implantação, estas ações são mais ágeis e evitam aglomerações com reuniões, justamente por conta da pandemia.

Atenciosamente

  
**RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS**  
Prefeito Municipal

*Recebido  
05/04/21  
09H17  
J. Z. Santos*

**PLANO DE TRABALHO PARA AÇÕES DE ENFRENTAMENTO  
AO NOVO CORONAVIRUS (COVID19)**

## Sumário

<b>IDENFICAÇÃO</b> .....	<b>3</b>
ANEXOS .....	4
COMPOSIÇÃO D COMITÊ DE MONITORAMENTO MUNICIPAL (COE) .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
ANEXO I: SANTA CASA .....	9
ANEXO II: Escolas .....	19
ANEXO III: Lar dos Velhos São Camilo de Leles (por Grazielle Colleta).....	20
ANEXO IV: Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.....	22
ANEXO V: Instituição Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Casa Abrigo Municipal): .....	40
ANEXO VI: CEMITÉRIO .....	47
ANEXO VIII: ALTA RESPONSÁVEL.....	50
ANEXO IX: RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTACTANTES.....	52
ANEXO X: PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID - 19 .....	59

**I – Identificação:**

Governo do Município de Buritama Departamento Municipal de Saúde Endereço: Rua Barão do Rio Branco 676 Fone 1836911366. e-mail: [saudegabinete@yahoo.com.br](mailto:saudegabinete@yahoo.com.br)

Nome do Projeto: Plano de Trabalho para ações de enfrentamento ao Novo Corona Vírus Período de Execução: Previsto até julho2020 **(ESTENDIDO ATÉ JULHO DE 2021)**

Unidades de Saúde:

UBS III da Família Jaime Pinto Cunha (Postão, Posto Central)

UBS II da Família Nicola Lavechia (Posto da Figueira)

Centro de Especialidades (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia) CAPS (Centro de Apoio Psicossocial)

Divisões de Vigilância

Santa Casa de Misericórdia São Francisco (Santa Casa de Buritama)

Academia da Saúde

Departamento de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle (DPAAC) Outras

Unidades presentes no município:



**ANEXO I**

**SANTA CASA:**

**ANEXO II Escolas**

**Municipais:**

**Escolas Estaduais:**

**ANEXO III**

**Lar dos Velhos São Camilo de Leles:**

**ANEXO IV**

**Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social:**

**ANEXO V**

**Instituição Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Casa Abrigo Municipal):**

**ANEXO VI**

**Cemitério:**

**ANEXO VII**

**Centro de Referência de Sintomáticos Respiratórios – COVID19:**

**ANEXO VIII**

**Alta Responsável (Ambulatório dos Pacientes com sequelas pós COVID):**

**ANEXO IX:**

**Rastreamento e Monitoramento de Contactantes:**

**COE MUNICIPAL: Composição**

**Cláudia Moutinho: Enfermeira (VISA Buritama),**

**Dra Renata Chitomi: Médica (VE Buritama),**

**Edilson Carlos de Paiva: (Diretor Municipal de Saúde),**

**Erika Almeida: (Enfermeira RT da Santa Casa de Buritama),**

**Grazielle Coletta: (Enfermeira RT do Asilo de Buritama),**

**Gislaine Murakami: (Diretora do Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Buritama),**

**Mirlene de Freitas: Enfermeira RT (VE Buritama),**

**Rodrigo Zacarias: (Prefeito Buritama),**

**Sargenta Rosilane Aparecida dos Santos Brandão: Sargenta do Corpo de Bombeiros,**

**Sargento Alexandre Mendes: Sargento da Polícia Militar (integrado em 26/11/2020),**

Vania Frazati: (Diretora da Educação Municipal de Buritama),

José Venicius Trindade Dias: (Funcionário Público Municipal – Controlador Interno),

Dr Eduardo Carmona: Médico (CENTRO DE REFERENCIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS – COVID 19),

Fabiana Gonçalves de Almeida Ferlete: Enfermeira (CENTRO DE REFERENCIA DE REFERENCIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS – COVID 19),

ANEXO X

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID - 19

## I - Introdução:

Em consonância com os Decretos nº4.334 e 4.335/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus – COVID-19, os quais trazem medidas de contenção e organização do município e das pessoas que num contexto geral podem disseminar o vírus e expandir a doença ao ponto dos Serviços de Saúde principalmente os Hospitais entrarem em colapso e assim causar a desassistência ao doente.

O Novo Coronavírus foi nomeado como SARSCoV-2 no fim de 2019. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19.

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. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença.

Dessa forma, estas orientações serão atualizadas sempre que necessário.

A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde que busca cobrir todas as pessoas que estejam no território de Buritama, independente de terem nascidas na cidade ou não tendo, durante surtos e epidemias, papel fundamental na resposta à doença em questão, junto com a rede de Urgência/Emergência.

O objetivo deste documento é orientar a organização das ações nas unidades de saúde do Município APS/ESF, com vistas ao enfrentamento das demandas atuais e futuras que incidirão sobre a rede assistencial do SUS.

Vale ressaltar aqui que as demais atividades típicas da Atenção Primária, tais como o atendimento de gestantes, crianças no primeiro ano de vida, hipertensos,

diabéticos, Dengue, entre outros, além das atividades de visita às famílias pelos ACS, permanecem como responsabilidade das equipes de saúde e devem ser adequadamente traçada as estratégias para esses atendimentos em tempo oportuno.

#### I - Da Organização:

Compreendendo os Cenários de atendimento da Covid19, divididos em 3, assim sendo:

- 1 Doente em estagio leve, sinais e sintomas normais, precisando ou não tratamento de suporte, e permanecerá no seu domicílio.
- 2 Já com complicações, especificamente respiratórias, precisando ou não de internação hospitalar.
- 3 Já com complicações respiratórias acentuadas, associadas ou não a outras agravantes, já em ambiente hospitalar, precisando de leito UTI.

Para melhor organizar o fluxo de atendimento no Departamento Municipal de Saúde as Unidades foram distribuídas dessa forma :

. I - UBS III JAIME PINTO CUNHA (POSTO CENTRAL) – para atendimento de casos não relacionados a Covid19.

. II - UBS II NICOLA LAVECHIA (POSTO DA FIGUEIRA) – para atendimento de casos relacionados a Covid19 mais especificamente os Doentes do Cenário 1.

. III - SANTA CASA DE BURITAMA – para os atendimentos relacionados a Covid19 mais especificamente Doentes do Cenário 2.

Santa Casa continuará com os atendimentos habituais inclusive sendo referencia para os municípios de abrangência quando suas UBSs não estiverem abertas, exceto os eletivos que nesse momento estão suspensos para otimizar os atendimentos relacionados a Covid19 assim como colaborar com não aglomeração de pessoas. ( SANTA CASA CRIOU SEU PRÓPRIO PLANO DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS. Anexo I deste documento).

. IV - As referências para os doentes do cenário 3 são os Hospitais de Birigui e de Araçatuba, ou outras que a CROSS regular vaga.

. V - As transferências de doentes da Santa Casa de Buritama que entrarem no cenário 3 se dará mediante vaga solicitada Via CROSS pela própria Santa Casa, e o transporte ficará a cargo do Município de Buritama.

Para a remoção de pacientes para outros hospitais o Município conta com um Veiculo Ambulância equipada como UTI Móvel, a equipe médica que compõe esse



serviço é de responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, serviços contratados pelo contrato PA de número 07/2018.

. VI - Os Agentes Comunitários de Saúde serão desalojados para as escolas, medidas tomadas também para diminuir a aglomeração nas UBSs, continuam sob orientações das suas respectivas enfermeiras com auxílio da Enfermeira do DPAAC.

CAPS e Centro de Especialidades estão suspensas as atividades eletivas, permanecerão abertos junto com as UBSs para prestar esclarecimentos e atender os casos excepcionais.

As Vigilâncias: Epidemiológica além de suas ações específicas ajudará a UBS da Figueira no monitoramento dos doentes em quarentena. A Sanitária além das suas ações específicas intensificará as buscas nos comércios para orientações, notificações pertinentes e garantir o cumprimento dos decretos elaborados.

A Força Policial para estas situações não estão dispensadas.

No decorrer dos dias se houver necessidade e se contarmos com Profissionais suficientes, as UBSs poderão estender seu horário de atendimento, inclusive abrir aos sábados, domingos e feriados.

Hoje os horários de atendimento das UBSs são das 07 às 17hs, de segunda a sexta feira, exceto feriados e pontos facultativos.

## II – Do Orçamento:

Por Hora os gastos com essas ações além dos recursos próprios do Município, estão previstos:

Recursos do Ministério da Saúde descritos como Enfrentamento da Emergência da Saúde – Nacional (crédito extraordinário) repasse em Março/2020 R\$34.006,00.

Repasse em Abril/2020 R\$419.138,28.

Repasse em Abril/2020 R\$68.012,00 (Estadual).

Repasse em Julho/2020 Parcela Única R\$151,123.00 (Recurso Federal)

Credenciamento Temporário do Centro de Atendimento COVID, Portaria 1797 de 21/07/2020 Publicada em 22/07/2020/ Edição 139 Seção 1 pg 50 Diário Oficial da União, com o montante de R\$240.000,00 em parcelas mensais de R\$60.000,00.

ANEXO I: Santa Casa

**PLANO DE CONTINGENCIA PARA COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID19) descrito por (membros da CCIH da Santa Casa)**

**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). 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. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80%, a casos muito graves com insuficiência respiratória entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

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

- 0,2% em pacientes entre 10 e 19 anos
- 0,2% em pacientes entre 20 e 29 anos
- 0,2% em pacientes entre 30 e 39 anos
- 0,4% em pacientes entre 40 e 49 anos
- 1,3% em paciente entre 50 e 59 anos
- 3,6% em paciente entre 60 e 69 anos
- 8,0% em pacientes entre 70 e 79 anos
- 14,8% em pacientes acima ou igual a 80 anos

**2. CURSO CLÍNICO DA DOENÇA**

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 transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

### 3. SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- 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. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com algumas condições clínicas de risco preexistente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos. 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.

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



#### **4. DIAGNÓSTICO**

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal, o diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

##### **RT-PCR em tempo real (RT-PCR)**

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo corona vírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR.

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR);
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção;
- A amostra não foi manuseada e enviada adequadamente;
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente.



Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede Laboratorial da Tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C do SUS.

### **Testes sorológicos**

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.

### **5.MANEJO CLÍNICO**

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, inclui os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de referencia
5. Notificação Imediata
6. Monitoramento clínico
7. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

### **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.

### **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG**

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

-Saturação de SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente.

-Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.

-Piora nas condições clínicas de doença de base.

-Hipotensão.

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

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.



A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

**A** - Casos leves. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

**B** - Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial ou se necessita de internação.

## **MEDIDAS TOMADAS PELO SERVIÇO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PELA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS**

Considerando a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 atualizada em 31/03/2020 implementamos as medidas de prevenção e controle a serem implementadas pelos serviços de saúde.

### **FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES**

#### **1 – Pacientes que chegam para atendimento ambulatorial de especialidade ou realização de exames.**

São recepcionados fora do serviço por um profissional que oferece máscara caso esteja sem, faz a medição da temperatura com termômetro digital infravermelho e orienta a aplicação do álcool em gel nas mãos para higienização.

Pergunta se apresenta sintomas como: (tosse; febre; Dispneia; cefaleia; Mialgia; fadiga; Sintomas respiratórios superiores e Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

- Orienta a importância do uso da máscara todo o tempo do atendimento;
  - Sentar somente nas cadeiras identificadas para uso;
  - Manter o distanciamento social de 1,5m;
  - Acompanhante permitido somente para menores de 18 anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais.
  - Não permitida a entrada antes do horário de agendamento;
- Orientar a proibição de circulação dentro de outros setores do hospital sem autorização;

#### **2 - Pacientes que chegam no Pronto Atendimento**



- São recepcionados fora do serviço por um profissional que oferece máscara caso esteja sem, faz a medição da temperatura com termômetro digital infravermelho, orienta a aplicação do álcool em gel nas mãos para higienização e faz uma pré triagem com os seguintes questionamentos:

- Sintomas como por exemplo: (tosse; febre; Dispneia; cefaleia; Mialgia; fadiga; Sintomas respiratórios superiores e Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).
- é o primeiro lugar que procura atendimento.
- Se teve contato com suspeitos ou confirmados de covid-19.
- Solicita documentos para efetuar a ficha de atendimento (entregar na recepção).
- O paciente é encaminhado diretamente para o local próprio para os sintomáticos respiratórios; e em seguida realizado a classificação de risco pela enfermeira da triagem.
- Logo após a classificação de risco comunicado médico que realizara o atendimento rapidamente no próprio setor de sintomáticos respiratórios.

### **2-1 Pacientes sem sintomas gripais no Pronto Atendimento**

- São recepcionados fora do serviço por um profissional que oferece máscara caso esteja sem, faz a medição da temperatura com termômetro digital infravermelho, orienta a aplicação do álcool em gel nas mãos para higienização e faz uma pré triagem com os seguintes questionamentos:

- Paciente é encaminhado para recepção para efetuar a ficha de atendimento;
- Orienta aguardar em cadeiras demarcadas liberadas para sentar até ser chamado para classificação de risco;
- O paciente é encaminhado para os consultórios de atendimento geral após a classificação de risco.
- Se é o primeiro lugar que procura atendimento
- Se teve contato com suspeitos ou confirmados de covid-19.
- Solicita documentos para efetuar a ficha de atendimento (entregar na recepção).
- O paciente é encaminhado diretamente para o local próprio para os sintomáticos respiratórios; e em seguida realizado a classificação de risco pela enfermeira da triagem.
- Logo após a classificação de risco comunicado médico que realizara o

atendimento rapidamente no próprio setor de sintomáticos respiratórios.

### **2-1 Pacientes sem sintomas gripais no pronto atendimento**

- São recepcionados fora do serviço por um profissional que oferece máscara caso esteja sem, faz a medição da temperatura com termômetro digital infravermelho, orienta a aplicação do álcool em gel nas mãos para higienização e faz uma pré triagem com os seguintes questionamentos:
  - Paciente é encaminhado para recepção para efetuar a ficha de atendimento;
  - Orienta aguardar em cadeiras demarcadas liberadas para sentar até ser chamado para classificação de risco;
  - O paciente é encaminhado para os consultórios de atendimento geral após a classificação de risco.

### **3 - Pacientes que chegam transferido de outro serviço Sem necessidade de medidas de atendimento imediato:**

- Proceder da mesma forma exposta anteriormente.

#### **Com necessidade de atendimento imediato:**

- Orientar o familiar dirigir se a recepção;
- Profissional da pré-triagem aciona a enfermagem da emergência e coloca máscara cirúrgica no paciente e orienta o familiar dirigir se a recepção;
- Encaminhar o paciente em cadeira de roda ou maca até a área reservada para atendimento de urgência e estabilização;



- Manter ambiente ventilado e porta fechada;

- Equipe que realizar o atendimento deverá estar paramentada conforme protocolo estabelecido no serviço;

- Encaminhar após atendimento para internação no serviço ou para outro serviço já

contatado.

## **MEDIDAS ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA I Atendimento no pronto atendimento**

- Estabelecimento de critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, suspeitos de infecção pelo SARS- Cov-2;

- Orientação dos profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas (contato, gotículas e aerossóis) considerando o grau de risco de cada procedimento efetuado;

- Orientado a obrigatoriedade do uso máscaras para todos os pacientes e acompanhantes e condições para higiene das mãos com dispensadores com sabão líquido, papel toalha e álcool gel em todas as áreas;

- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) permanecem em área separada até a consulta ou encaminhamento para a área hospitalar;

- Selecionado uma área exclusiva para atendimentos dos casos de sintomáticos respiratórios;

- Disponibilizados dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob a formas gel) em todas as áreas do ambulatório e pronto atendimento para os profissionais;

- Mantido todos os ambientes ventilados;

- Restringido o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;

- Implantado protocolo de intensificação de limpeza e desinfecção das superfícies e objetos do consultório e de outros ambientes utilizados ou tocados pelo paciente e limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente;

- Orientados profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) conforme normatizado pelo serviço durante a assistência direta aos pacientes;

- Todos os encaminhamentos ao serviço referenciado são notificados previamente.

#### **Atendimento Hospitalar - Internação**

Separados quartos em local com pouca circulação (final de corredor) para internação dos casos suspeitos ou confirmados – 06 leitos clínicos (Quartos 13,14,15,16,17 e 18 - isolamento individual);

- Disponibilizados dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob a formas gel) em todas as áreas do hospital para os profissionais;

- Orientação dos profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas (contato, gotículas e aerossóis) considerando o grau de risco de cada procedimento efetuado;

- Disponibilizados máscaras cirúrgicas para os pacientes e condições para higiene das mãos;

- Implantado protocolo junto a lavanderia e serviço de nutrição para manuseio dos itens utilizados pelos pacientes;

- Implantado protocolo de intensificação de limpeza e desinfecção das superfícies e objetos do quarto e de outros ambientes utilizados ou tocados pelo paciente e limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente;

- Orientados profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) padronizados no serviço durante a assistência direta aos pacientes;

- Estabelecido protocolo de paramentação e desparamentação para a equipe assistencial;

- Estabelecido protocolo para transporte do paciente dentro da instituição; - Instituído protocolo de Cuidados com corpo pós morte.

Dr. Matheus Querino da Silva  
Médico Membro Executor CCIH

Dr Mauricio Kenzo Maruyama  
Médico Infectologista Consultor CCIH

En<sup>ª</sup> Erika Cristina Feroldi Rosa  
Membro Executor CCIH

En<sup>ª</sup> Patricia Luiza Alves de Oliveira  
Membro Executor CCIH

## **ANEXO**

**Questões referentes ao manejo do paciente/materiais/roupas/equipamentos em casos suspeitos ou confirmados de coronavírus.**

### **1-Adoção das precauções:**

- Precaução de contato e precaução respiratória por gotículas e por aerossóis:  
A precaução respiratória a ser adotada dependerá do procedimento a ser efetuado, o tempo de proximidade com o paciente e se haverá a geração de aerossóis.

### **2-Uso de EPIs :O tipo de EPI irá depender do procedimento a ser efetuado:**

• Assistência de baixa complexidade ao paciente clinicamente estável (sinais vitais, administração de medicamentos, instalação e troca de soro, auxílio na alimentação):

- Usar avental de manga longa de pano ou TNT gramatura de 40, máscara cirúrgica, luvas de procedimento (02 Pares), óculos de proteção ou protetor facial, toca e pró pé.

- Procedimentos que possam molhar a roupa do profissional usar avental impermeável;

• Assistência de média complexidade com paciente dependente e sintomas respiratórios importantes (uso de nebulização contínua, cateter de oxigênio ou cpap);

- Usar avental impermeável descartável, máscara PFF2 ou N95, luvas de procedimento (02 pares), óculos de proteção ou protetor facial, toca e pró pé.

### **3- Relativo a equipe assistencial:**

- Manter equipe exclusiva para a assistência destes pacientes em todos os plantões dando preferencia a profissionais com mais experiência e melhor desempenho técnico.

### **4- Relativo as roupas usada pelos pacientes:**

-Manter todas as roupas utilizadas no paciente em ramper forrado com saco plástico duplo para que na retirada o ramper já esteja protegido. Esses devem ser retirados em carro exclusivo até a lavanderia.

-

**5-Relativo a materiais utilizados no paciente**

- Manter exclusivo para o paciente, lavar no expurgo com desinfetante padronizado e compatível com o material.

Dr. Matheus Querino da Silva  
Médico Membro Executor CCIH

Dr Mauricio Kenzo Maruyama  
Médico Infectologista Consultor CCIH

En<sup>fa</sup> Erika Cristina Feroldi Rosa  
Membro Executor CCIH

En<sup>fa</sup> Patricia Luiza Alves de Oliveira  
Membro Executor CCIH

## ANEXO II: Escolas

As Escolas Municipais entraram em recesso desde o dia 19/03, vamos propor o retorno as aulas, quando houver segurança para todos.

Escolas Estaduais dentro do território de Buritama entraram em recesso desde o dia 18/03 seguirão o mesmo critério das municipais para o retorno as aulas, não está dispensado aqui o monitoramento do Estado para este propósito.

### ANEXO III: Lar dos Velhos São Camilo de Leles (por Grazielle Colleta)

Adaptações e estratégias de prevenção contra o Covid-19 dentro do Lar dos Velhos São Camilo de Leles:

Realizada uma capacitação para todos os funcionários sobre as medidas de segurança e prevenção quanto ao Novo Coronavírus e a importância do uso de EPI's;

Realizada uma palestra pelo serviço de enfermagem a todos os idosos sobre o Coronavírus;

Fixado um suporte de álcool gel e um cartaz com as informações necessárias para higienização das mãos na entrada da instituição;

Restringida a entrada de amigos e familiares dos idosos, pessoas da comunidade e igrejas em geral;

O contato com os amigos e familiares dos idosos está sendo feita através de ligações telefônicas e redes sociais;

Todo e qualquer assunto a tratar na área de administração da instituição está sendo resolvido via telefone ou no portão de entrada do Lar, somente assuntos de extrema importância que é permitido à entrada da pessoa no escritório;

As entregas e doações de objetos e alimentos em geral estão sendo recebidas por funcionários da instituição no portão do Lar.

A Verificação da temperatura corporal dos funcionários está sendo monitorada na entrada e na saída de cada turno de trabalho, se constatada alguma alteração o mesmo será encaminhado para a unidade de saúde designada pelo município;

A Verificação da temperatura corporal dos idosos está sendo monitorada duas vezes por dia, se constatada alguma alteração o mesmo será encaminhado para a unidade de saúde designada pelo município;

Para eventuais casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, será separado um quarto com todas as medidas de segurança dentro da instituição;

As admissões foram suspensas enquanto a pandemia não for cessada para segurança dos residentes, essa medida foi tomada em comum acordo com a Assistente Social, a Enfermeira, a Gerente da instituição e a Médica da ESF que presta assistência médica aos idosos da instituição.

Adendo24/04/2020

Em caso de suspeito (Covid19) usar a Referência do Município.

Em outras situações (não Covid19) usar a Referência do Município.

As dúvidas a Enfermeira RT do Asilo também poderá usar o WhatsApp, ou celulares, já de conhecimento da mesma.

População hoje do Lar por sexo e Faixa etária

FAIXA ETÁRIA	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
60 A 70	2	5
71 A 80	7	8
81 A 90	3	3
90 A 100	3	1
TOTAL	15	17
TOTAL GERAL	32	

## ANEXO IV: Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Plano de Contingência da Política de Assistência Social para a prevenção e atuação na situação de infecção humana pelo novo coronavírus (covid – 19) Edição II, revisada em Maio/2020 (por Gislaine Murakami Rodrigues e equipe)

### 1. Apresentação

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo Corona vírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória, chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid19 uma pandemia em 11 de março de 2020.

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica. Os sintomas podem envolver coriza, tosse, dor de garganta e febre. Aparece de 02 a 14 dias após a exposição.

O Plano de Contingência da Política Municipal de Assistência Social para prevenção e atuação na situação de infecção humana pelo novo coronavírus- COVID – 19 foi elaborado pelo Departamento de Assistência Social, em consonância com o Comitê Municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, conforme consta em folha anexa no final deste. Este plano para prevenção e atuação na situação de infecção humana pelo Novo Corona Vírus - Covid 19 é o documento de referência da Política de Assistência Social, norteador de suas ações.



## **2. Vigência**

A vigência deste plano vai além do período de quarentena; compreende todo o período da crise gerada pelo Corona Vírus – COVID 19 até o retorno da normalidade.

## **3. Normativas**

Este Plano de Contingência observa todas as orientações dos Decretos do Estado de São Paulo e do Município, além das orientações nacional em especial as emitidas pelo Ministério da Cidadania quanto à regulação e oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios.

- ✦ Declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Corona vírus – COVID 19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia;
- ✦ Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) em 22 de janeiro de 2020, com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✦ Resolução SEDS-02, de 10-3-2020. Dispõe sobre Normas Complementares para as transferências de recursos do Fundo Estadual de Assistência Social -FEAS aos Fundos Municipais de Assistência Social-FMAS e dá providências correlatas;
- ✦ Deliberação CONSEAS - 5, de 10-3-2020. Estabelece os critérios de partilha para o cofinanciamento dos benefícios eventuais no Estado de São Paulo;
- ✦ Decreto Estadual nº 64.862 de 13 de março de 2020 que dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado estadual;
- ✦ Decreto Estadual nº 64.864, de 16 de março de 2020 dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo covid-19 (Novo Corona vírus), e dá providências correlatas;
- ✦ Resolução SEDS - 7, de 17-3-2020. Estabelece os procedimentos a serem adotados na prevenção de contágio pelo Coronavírus – Covid 19 no âmbito do Sistema Único de

Assistência Social (oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais no âmbito dos estados, municípios, rede socioassistencial, pública e privada);

- ✦ Decreto Estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020 reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do covid-19, que atinge o estado de São Paulo, e dá providências correlatas;
- ✦ Decreto da Presidência da República nº 10.282, de 20 de março de 2020 que regulamenta a Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais, tendo a assistência social o atendimento à população em estado de vulnerabilidade por constar como serviços públicos e atividades como essenciais ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, que se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população;
- ✦ Portaria do Ministério da Saúde nº 454, de 20 de março de 2020 onde declara em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (Covid 19), consoante a declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019 -nCov), com o intuito de envidar todos os esforços em reduzir a transmissibilidade e oportunizar manejo adequado dos casos tendo como medida a contenção da transmissão do Covid 19 através do isolamento domiciliar até mesmo para os assintomáticos;
- ✦ Nota técnica de 21 de março de 2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Corona vírus (sarscov-2) em Instituições De Longa Permanência Para Idosos (ILPI);
- ✦ Decreto Estadual nº 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. Reconhece as atividades essenciais da assistência social: "Art. 2[...].§ 1º - O disposto no "caput" deste artigo não se aplica a estabelecimentos que tenham por objeto atividades essenciais, na seguinte conformidade [...]: 6. demais atividades relacionadas no § 1º do artigo 3º do Decreto federal nº 10.282, de 20 de março de 2020: "II - assistência social e atendimento à população em estado vulnerabilidade.
- ✦ Lei 13.981, de 23 de março de 2020 - Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para elevar o limite de renda familiar per capita para fins de concessão do benefício de prestação continuada;



- ✦ Portaria 33, de 24 de março de 2020 - Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais no âmbito dos estados, municípios, rede socioassistencial, pública e privada);
- ✦ Ministério da Cidadania, em 25 de março de 2020 – Comunica que o sistema de Registro Mensal de Atendimento - RMA (para CRAS, CREAS e Centro Pop) permanecerá aberto para preenchimento durante o primeiro semestre de 2020. A medida faz partes das ações da Secretaria Nacional de Assistência Social em razão da situação de calamidade causada pela pandemia de Corona vírus;
- ✦ Decreto nº 10.292, de 25 de março de 2020. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais;
- ✦ Deliberação CONSEAS nº 8, de 31-3-2020. Dispõe sobre as alterações na deliberação que estabeleceu os critérios para a concessão e o cofinanciamento dos benefícios eventuais - Deliberação CONSEAS nº 29, de 10 de dezembro de 2019 estabelece critérios orientadores para a concessão e o cofinanciamento dos benefícios eventuais, no âmbito da política de assistência social, no estado de São Paulo;
- ✦ Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. Aprova recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS;
- ✦ Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020. Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social;
- ✦ Resolução nº 4, de 2 de abril de 2020. Altera o artigo 13 da Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social;
- ✦ Decreto nº 64.918, de 3 de abril de 2020. Altera a redação do Decreto nº 64.879, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da



pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas;

- ✦ Decreto nº 64.920, de 6 de abril de 2020. Estende o prazo da quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, e dá providências correlatas;
- ✦ Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de

2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional

decorrente do Corona vírus (covid-19);

- ✦ Portaria nº 351, de 7 de abril de 2020. Regulamenta os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020;

- ✦ Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020. Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19, causada pelo novo Corona vírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

- ✦ Medida Provisória nº 953, de 15 de abril de 2020. Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que o especifica;

- ✦ Recomendação Conjunta nº 1 de 16 de abril de 2020. Dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências;

- ✦ Portaria nº 7, de 22 de abril de 2020. Dispõe sobre a prorrogação do prazo para o registro de visitas do Programa Criança Feliz, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, e dá outras providências;

- ✦ Portaria nº 366, de 22 de abril de 2020. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção

Humana pelo novo Corona vírus (COVID-19), no âmbito do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS;

- ✦ Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020. Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de

acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19.

Além das Normativas Federais e Estaduais acima descritas, no município tivemos a edição dos documentos normativos:

- . Decreto Municipal nº 4.334, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Corona Vírus – Covid 19, e dá outras providências;
- . Decreto Municipal nº 4.335, de 20 março de 2020, que dispõe reformulação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Corona Vírus – Covid 19, estipuladas através do Decreto Municipal nº 4.334, de 16 de março de 2020, e dá outras providências;
- . Decreto Municipal nº 4.336, de 23 março de 2020, que dispõe reformulação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Corona Vírus – Covid 19, estipuladas através do Decreto Municipal nº 4.335, de 20 de março de 2020, e dá outras providências;
- . Decreto Municipal nº 4.340, de 26 março de 2020, que dispõe sobre normas para serem adotadas nos condomínios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Corona Vírus – Covid 19, e dá outras providências;
- . Decreto Municipal nº 4.344, de 06 de abril de 2020, que dispõe sobre medidas adicionais ao decreto nº 4.336/20, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo Novo Corona Vírus – Covid 19, e dá outras providências;
- ✦ Decreto Municipal nº 4.350, de 22 de abril de 2020, que estende a medida de quarentena de que trata o Decreto Municipal nº 4.344 de 06 de abril de 2020;
- ✦ Decreto Municipal nº 4.352, de 06 de maio de 2020, que dispõe sobre medidas adicionais ao decreto nº 4.336/20, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo Novo Corona Vírus – Covid 19, e dá outras providências;
- ✦ Decreto Municipal nº 4.353, de 11 de maio de 2020, que estende a medida de quarentena de que trata o Decreto Municipal nº 4.344 de 06 de abril de 2020.

Por fim, é necessário um planejamento das ações a partir das dificuldades que o nosso município enfrenta para pensar coletivamente formas de reduzir os impactos, organizar os recursos humanos e materiais existentes e qualificar as ofertas para afiançar seguranças de renda, autonomia e de convívio, garantindo a oferta regular de serviços,

programas, projetos e benefícios socioassistenciais e o desempenho de uma ação proativa por parte dessa Política Pública.

#### **4. Criação do Comitê de Crise na Assistência Social e funcionamento**

Foi instituído um Comitê de crise municipal denominado Centro de Operações de Emergência Covid 19 (COE – COVID 19) pelo Decreto Municipal nº 4.355/2020 composto dos seguintes representantes das áreas de Saúde, Educação, Segurança Pública, Lar dos Velhos São Camilo de Lélis, Vigilância Sanitária Municipal, Santa Casa de Buritama, Assistência e Desenvolvimento Social, Vigilância Epidemiológica Municipal, Prefeito Municipal, Polícia Militar do Corpo de Bombeiros de São Paulo, Base Comunitária de Buritama e Polícia Militar da Segurança Pública.

A partir daí a gestão municipal elaborou um plano de contingência denominado Plano Municipal Corona Vírus e na Política de Assistência Social a gestão da assistência social em março de 2020 elaborou um plano denominado Medidas de Intervenção Para Infecção Humana Frente ao Novo Corona Vírus – Covid 19, com reuniões regulares e sistemáticas, com o objetivo de discutir de forma democrática e colegiada as questões provocadas pela crise e seus agravamentos, bem como manter este plano sempre em discussão, aperfeiçoamento e realizar as atualizações que se fizerem necessárias. Neste momento, em sua segunda edição (II) passa a denominar-se Plano de Contingência da Política de Assistência Social para prevenção e atuação na situação de infecção humana pelo novo Corona vírus (Covid-19).

Este comitê único do município é integrado por vários representantes das políticas públicas intersetoriais por meio de seus representantes, incluindo no âmbito da Assistência Social

Entre as atribuições do Comitê estão o auxílio ao gestor municipal nas seguintes medidas:

Conhecer os recursos previstos no orçamento municipal, destinados a atuação em situação de calamidade e os recursos da Assistência Social, bem como, dialogar pela ampliação dos mesmos em virtude das necessidades locais;

Auxiliar no planejamento de cada equipamento, definindo o funcionamento dos serviços, quais as estratégias serão utilizadas, os canais de acesso e os cuidados essenciais.

Implementar iniciativas de divulgação geral dos contatos telefônicos, para que as famílias possam se comunicar, tirar suas dúvidas, fazer os agendamentos, evitando que as mesmas venham aos equipamentos.

#### **4.1. Cenário de Restrição:**

Todo o Estado encontra-se em cenário de restrição conforme Decreto nº. 64.879 de 20 de março de 2020, que “reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia do Covid-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá outras providências correlatas”;

Cenário em que há transmissão comunitária do Covid-19 no município: Decreto nº. 4.334 de 16 de março de 2020: suspensos eventos públicos agendados pelos órgãos públicos ou entidades municipais; suspensos concessões de licenças ou alvarás para realização de eventos com aglomeração de pessoas em qualquer número, incluída a programação de todos os equipamentos culturais e esportivos públicos e privados, comerciais já licenciados, incluindo igrejas; suspensas viagens de servidores a serviço do município, deslocamentos no território nacional, bem como exterior; suspensão sem prejuízo em data futura, a concessão e gozo de férias, licenças por interesse particular e realização em cursos não relacionados ao combate ao Covid-19 de todos os servidores lotados no Departamento Municipal de Saúde.

#### **5. Funcionamento dos Serviços, Programas e Benefícios.**

O município em consonância com a Portaria nº 54, publicada em 02 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania que recomenda claramente manter os equipamentos abertos e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento e os órgãos gestores da política de Assistência Social, com medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, o município de Buritama resolve pela seguinte recomendações:

##### **5.1. Aos Equipamentos Da Rede Socioassistencial:**

5.1.1. Adoção da Gestão de trabalho em que se promova melhor distribuição da força de trabalho com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho - procedimentos a serem adotados pelo trabalhador:

Cumprir as determinações do Decreto Municipal;

Devido redução de funcionários nos setores por afastamento dos grupos de risco será adotado regime de trabalho normal de rotina, presencial, com determinações específicas em atendimento nas ações coletivas (acesso remoto) e atividades presenciais dos usuários no CRAS flexibilizadas (contatos telefônicos, mensagens, agendamentos, casos excepcionais, visita domiciliar), com vistas a reduzir a circulação de pessoas e evitar a aglomeração nos equipamentos;

Os trabalhadores que realizam atividades essenciais, independente do vínculo, não estão dispensados de trabalhar presencialmente no decorrer da pandemia com exceção daqueles que apresentarem os sintomas de doença respiratória aguda;

Apoio à coordenação de ações humanitárias envolvendo outras políticas e setores da sociedade, a fim de viabilizar esforços locais que otimizem aquisição e entrega de produtos/materiais às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, referenciadas ou não nas unidades SUAS de cada território detectado, abrangendo identificação de famílias mais vulneráveis até pessoas vivendo sozinhas ou em situação de rua que precisem mais de proteção;

Planejamento das ações com base em conhecimentos mais aprofundados do território, a partir do Cadastro Único, de outros instrumentos e recursos do SUAS e de outras políticas, contribuindo por exemplo, para o mapeamento de grupos de risco no território, inclusive aqueles que vivem sozinhos, em famílias que vivem aglomeradas etc. se for o caso;

Neste momento, mais do que nunca, os profissionais de Assistência Social, precisam, reafirmar suas competências e atribuições, a qualidade dos serviços prestados aos usuários. E isso, em nenhuma hipótese, passa pelo isolamento profissional e político, sendo dever ético e profissional a articulação com demais profissionais que compartilham dos princípios ético e políticos do Serviço Social, na realização permanente de reuniões de planejamento, estabelecendo particularidades desta intervenção e definindo competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais.

5.1.2. Adoção de medidas de segurança para os profissionais do SUAS com a disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual - EPI, recomendados pelo Ministério da Saúde, afastamento ou

colocação em teletrabalho dos grupos de risco - medidas individuais de prevenção e proteção:

Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas;

Siga as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros;

Lave suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool em gel 70% frequentemente;

Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres, materiais de escritórios e afins;

Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos, beijos ou abraços;

Siga sempre as orientações sobre contenção e prevenção da Covid-19 do Ministério da Saúde.

5.1.2.1 Grupo de Risco: cumprir orientações do decreto - devem permanecer em casa e exercer suas atividades laborais a distância (comprovar trabalho laborado), exceto não serem possíveis, afastar-se em conformidade com o decreto municipal:

Gestantes;

Portadores de doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, diabetes, hipertensão ou outras afecções que deprimam o sistema imunológico;

Idosos na acepção legal do termo, por contar com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Servidor municipal que eventualmente retornar do exterior, seja por gozo de férias ou eventuais licenças – isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, mesmo sem apresentação de sintoma relacionado ao Covid-19;

Em casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo Corona vírus de trabalhadores ou usuários, a gestão da assistência social deve seguir orientações das autoridades sanitárias locais considerando fluxos locais para comunicação e atendimento na saúde, além de procedimentos recomendados para afastamentos, isolamento e cuidados;

Fornecer adequadas condições - equipamentos necessários, condições dos espaços, comunicação à distância e transporte para deslocamentos seguros das equipes, visando à realização das atividades de trabalho - a fim de que os trabalhadores permaneçam executando os serviços e as atividades essenciais com segurança.

Desta forma, a Assistência Social no município de Buritama se organiza da seguinte forma:

### 5.1.3. Equipamentos Socioassistenciais:

Manter os equipamentos abertos e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para contemplar a atenção às demandas no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;

Pensar continuamente na reorganização das ofertas, considerando o que pode ser temporariamente suspenso ou adiado, assim como o que precisa ser intensificado e implementado observando medidas e condições que garantam a segurança e a saúde de usuários e profissionais;

As equipes de referência e a gestão do SUAS deverão identificar os serviços e atividades considerados essenciais de acordo com as especificidades do território e demandas da população em geral;

Observar sempre as medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelo órgão gestor local de saúde, de modo a minimizar riscos quando necessário o atendimento presencial (uso de tecnologias para atendimento remoto), visando evitar aglomerações nos equipamentos socioassistenciais, além de apoiar o isolamento social;

Planejar visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes nesse momento, considerando as medidas necessárias para a proteção e segurança da saúde dos usuários e trabalhadores (uso de EPI, distanciamento de pelo menos 1,5 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família e outras medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais);

Viabilizar remanejamento temporário de trabalhadores para suprir as necessidades de serviços que devido a sua natureza essencial e/ou aumento de demanda garantam o adequado funcionamento e atendimento às necessidades da população durante o período de emergência em saúde pública;

Realizar atendimentos individuais, quando necessário, respeitando o distanciamento de, pelo menos, 1,5 metro entre as pessoas atentando para a garantia de sigilo e privacidade do atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos como varandas, quintais, tendas, etc.;

Suspensão temporária de eventos, encontros, cursos de formação, oficinas, entre outras atividades coletivas do equipamento CRAS, como medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais;



Aplicabilidade da Portaria MC nº. 337/2020, conforme normativas e as condições de saúde pública local (utilização de recursos cofinanciados);

Uso do Índice de Gestão do SUAS – IGDSUAS, na organização e desenvolvimento das ações destinadas a prevenir e mitigar riscos e agravos sociais decorrentes da pandemia do Corona vírus que impliquem em desassistência;

Disseminação de informação aos usuários acerca da pandemia, do cuidado e da prevenção da transmissão e dos riscos envolvidos, conforme orientações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais;

Evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho;

Preferir atendimento remoto via telefone fixo ou celular por meio de mensagens via WhatsApp, por grupos de serviço socioassistencial para informações;

Enquanto perdurar a suspensão das atividades coletivas os profissionais SUAS do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – SCFV, serão chamados a atuar em ações:

- a) Gravar informativos e/ou vídeos, para manter os usuários ativos;
- b) Realizar vídeo conferencia para debater temas de interesse dos grupos dos usuários dos serviços socioassistenciais;
- c) Compartilhar leituras abordando medidas de prevenção ao Covid-19, direitos socioassistenciais, via grupo de WhatsApp;

Proporcionar cursos na modalidade EAD em capacitações para funcionários e apresentar também à população para que tenham conhecimento e acesso; Atuar com a rede das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, visando identificar possíveis situações de desassistência e violência e assegurar o acesso a direitos e proteção;

Realizar ajustes nos equipamentos de Acolhimento Institucional observar legislação com orientação específica (Nota Pública do Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos; seguir orientações dos órgãos sanitários sobre higienização; adiar todas as atividades comunitárias; suspender visitas à unidade; manter familiares informados sobre o processo de acolhimento dos usuários;

Atenção especial às gestantes, idosos e população de rua, identificando as pessoas com 60 anos ou mais para garantir os cuidados necessários (campanha de vacinação, acompanhamento pré-natal, entre outros); garantia de segurança alimentar e higienização;

Intensificar as atividades de:

- a) disseminação de informação aos usuários acerca do cuidado e prevenção da transmissão, conforme orientações do Ministério da Saúde;
- b) disseminação de informações à rede socioassistencial aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais.

#### 5.1.4. Transferências de Renda e Benefícios Eventuais:

Ofertar serviços, programas e benefícios socioassistenciais por agendamento remoto, priorizando os atendimentos individualizados graves ou urgentes.

Considerando que a questão social tende a agravar-se, uma vez que a maioria das pessoas está submetida a trabalhos informais, outras trabalham como autônomos sem rendimentos fixos, outras tantas desempregadas, situações que vão impactar diretamente na renda familiar e condições de sobrevivência.

Os Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família. O benefício eventual deve ser oferecido nas seguintes situações:

- ☒ **Nascimento:** para atender as necessidades do bebê que vai nascer; apoiar a mãe nos casos em que o bebê nasce morto ou morre logo após o nascimento; e apoiar a família em caso de morte da mãe.
- ☒ **Morte:** para atender as necessidades urgentes da família após a morte de um de seus provedores ou membros; e atender as despesas de urna funerária, velório e sepultamento, desde que não haja no município outro benefício que garanta o atendimento a estas despesas.
- ☒ **Vulnerabilidade Temporária:** para o enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família e outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.
- ☒ **Calamidade Pública:** para garantir os meios necessários à sobrevivência da família e do indivíduo, com o objetivo de assegurar a dignidade e a reconstrução da autonomia das pessoas e famílias atingidas.

A prestação de benefícios eventuais em situações de emergência e calamidade está prevista no caput do Art. 22 da LOAS; Lei nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e

foi regulamentada pelo Decreto nº 6.307/07, que define emergências como situações que causam perdas, riscos e danos à integridade pessoal e familiar, podendo-se englobar a atual pandemia pelo Corona vírus nessa definição. Assim, durante uma calamidade, famílias em situação de vulnerabilidade podem ter sua condição agravada, ao tempo em que famílias que anteriormente não precisavam de suportes da Assistência Social podem passar a demandá-los, sendo importante assegurá-los localmente, de acordo com as demandas apresentadas ao SUAS. No município de Buritama, temos a Lei do SUAS - Lei Complementar nº 172, de 20 de dezembro de 2017 que dispõe sobre a Política de Assistência Social Município de Buritama, Estado de São Paulo, e dá outras providências, e o Decreto Municipal nº 4.086 de 06 de novembro de 2018, que dispõe sobre a regulamentação e critérios para concessão dos Benefícios Eventuais de Assistência Social em casos de circunstâncias temporárias, emergenciais e de calamidade pública no âmbito da Política de Assistência do Município de Buritama – Lei Complementar nº 172, de 20/12/2017:

A aplicação deste decreto resultou na Resolução DMADS-01, de 20/04/2020 que orienta acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Corona vírus - Covid-

19, no âmbito municipal do Sistema Único de Assistência Social; Auxílio Natalidade – Benefício Eventual – Projeto Mamãe Bebê Social que cujos encontros com 25 participantes foram interrompidos e algumas ações puderam ser continuadas por acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, visando assegurar a sua proteção.

#### 5.1.5. Programa Bolsa Família e Cadastro Único

O Ministério da Cidadania adotou medidas especiais, por meio da publicação da Portaria nº 335, de 20 de março de 2020, para a gestão do Programa Bolsa Família, Cadastro Único e do BPC e as ações especiais preveem suspensão por 120 dias da averiguação cadastral 2020, dos efeitos decorrentes do descumprimento de condicionalidades e da ação de não localizados na educação, além do adiamento do prazo para cadastramento de beneficiários do BPC. Todas as informações estão explicadas no link a seguir que direciona ao Boletim do Programa Bolsa Família:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala\\_de\\_imprensa/boletins/boletim\\_bolsa\\_familia/2020/mar%C3%A7o/boletim\\_BFInforma706.html](http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/boletim_bolsa_familia/2020/mar%C3%A7o/boletim_BFInforma706.html)

Garantir que o setor do Bolsa Família atenda por distribuição de senhas, com datas e horários pré-definidos, evitando aglomerações, até novas orientações dos órgãos competentes;

Eleger um profissional para contato único junto à população para esclarecer dúvidas sobre acesso aos benefícios eventuais, cadastro único, programas de transferência de renda, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e programa Bolsa Família (PBF).

#### 5.1.6. Benefício de Prestação Continuada – BPC

Com relação ao **Benefício de Prestação Continuada - BPC** fica adiado por 120 (cento e vinte) dias o cronograma de bloqueio e suspensão do BPC para aqueles beneficiários que não realizaram a inscrição no Cadastro Único. As informações estão explicadas no link a seguir que direciona ao Boletim do Programa

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala\\_de\\_imprensa/boletins/boletim\\_bolsa\\_familia/2020/mar%C3%A7o/boletim\\_BFInforma706.html](http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/boletim_bolsa_familia/2020/mar%C3%A7o/boletim_BFInforma706.html)

#### 5.1.7. Controle Social:

Apoio do Cons-elho Municipal de Assistência Social (CMAS) na gestão com os processos de monitoramento e oferta diferenciada dos serviços socioassistenciais, por meio de instrumento de planejamento;

Medida de Intervenção em atendimento de Benefício Eventual com a Resolução DMADS-01, de 20/04/2020 – insegurança social;

Instância de controle na aquisição de provisões (material permanente e/ou material de consumo);

Buscar enviar ofício ao Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) sobre as alterações na oferta dos serviços socioassistenciais, para que o cofinanciamento não seja alterado, observando os serviços que contabilizam atendimento para o cofinanciamento.

### **6. Gestão do Trabalho**

A gestão do trabalho no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, compreende o planejamento, a organização e a execução das ações relativas à valorização do

trabalhador e à estruturação do processo de trabalho institucional, envolvendo os desenhos organizativos, avaliação de desempenho, adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS, mesa de negociação, Planos de Cargos, Carreira e Salários – PCCS, observatórios de práticas profissionais e concursos públicos.

Neste momento, torna-se ainda mais importante à atuação da Gestão do Trabalho, no sentido de acolher as demandas dos profissionais, identificar os desafios postos e ser auxiliar na construção de condições dignas de trabalho.

Ações que serão realizadas:

Ofício nº 187/2020 de 24 de abril de 2020 encaminhado ao Departamento de Saúde para que Profissionais da Política de Assistência Social SUAS possam ter acesso à imunização na Campanha de Vacinação Contra a Gripe, neste momento, visto que, através da vacina previne-se contra o vírus Influenza tipos A (H1N1), (H3N2) e a Influenza B;

União, em defesa a garantia e proteção a saúde e vida dos trabalhadores (as) da assistência social e das pessoas que são atendidas por esta política de assistência social, se une às reivindicações manifestas em Carta Aberta no Fórum Estadual das Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social do Estado de São Paulo.

## **7. Orçamento e Financiamento**

Ações em busca de orçamento são extremamente necessárias e fundamentais, os recursos previstos na Lei Orçamentária eram correspondentes à atuação em um estado de normalidade, porém estamos vivenciando um momento atípico de emergência em que a Assistência Social é convocada a agir de forma rápida e emergencial, garantindo o disposto na seguridade social, atuando em conjunto com a saúde e previdência social.

Serão realizadas as seguintes ações:

Levantar os recursos que a Assistência Social tem para o exercício de 2020;

Remanejar o orçamento conforme a necessidade;

Adquirir materiais ou equipamentos (EPI) adequados para proteger os colaboradores, realizar operações especiais de atendimento;

Adequar a estrutura de atendimento às famílias;

Instrumentalizar o atendimento remoto ao público do Cadastro Único e do PBF;

Elaborar

e divulgar material informativo; entre outras.

## 8. Outras Considerações:

Considerando ainda orientações da Frente Nacional em Defesa do SUAS no desastre epidemiológico e proteção social na assistência nos municípios para o enfrentamento do Covid 19 sob as formas de atendimento e acompanhamento socioassistencial, convocando equipes de referência do SUAS a contemplarem abordagens que fortaleçam as proteções específicas do SUAS, com foco em grupos prioritários e mais expostos à desproteção relacional, além de adoção de ações intersetoriais de apoio à Saúde no combate à pandemia, em especial no que se refere ao acesso de informações relevantes através de distribuição de material informativo sobre a Covid 19, com a conscientização dos riscos e ações necessárias de higiene, distanciamento social e não compartilhamento de objetos pessoais; de disseminação da informação sobre o cadúnico, programa bolsa família e BPC, em função das normativas governamentais de ampliação de concessão do PBF, devendose considerar o caráter de excepcionalidade desse momento e evitar testes de meios e medidas restritivas no acesso a benefícios, ou seja, viabilizar a concessão daqueles benefícios já requeridos e que se encontram represados.

### Horário de Funcionamento:

- **ÓRGÃO GESTOR** será de SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, das 07h00min às 11h00min, e das 13h00min às 17h00min.
- **CRAS** será de SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, das 07h00min às 11h00min e 13h00min às 17h00min.
- **CONSELHO TUTELAR** será de SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, das 08h00min às 18h00min, sendo que à noite, finais de semana e feriados o atendimento será em regime de plantão, mediante escala divulgada mensalmente.

/- Como base legal de atendimento, em todo o período, inserir as informações do atendimento realizado no Registro Mensal de Atendimento – RMA e no de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, independentemente do modo como a oferta esteja sendo operacionalizada: Se o Centro de Referência está executando parte das ações como os atendimentos individuais de forma presencial na unidade ou por meio de visitas domiciliares, cabe o registro no RMA no campo “atendimentos particularizados”

(C.1 no formulário CRAS) ou “atendimento individualizados” (M.1 no formulário do CREAS– no nosso caso trata-se como PSE Órgão Gestor);

II- atendimentos realizados por telefone também devem ser registrados, conforme indica manual do RMA, no Registro Mensal de Atendimento:

*“Os telefonemas realizados como parte do processo de atendimento particularizado podem ser registrados como atendimentos em C.1. Mas, se o telefonema não puder ser caracterizado como parte integrante do atendimento, então ele não deverá ser registrado nesse campo.”*

Conforme Nota CAS nº. 07 da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, o RMA é um importante instrumento de vigilância para os municípios, pois identifica perfis/ações dos atendimentos realizados no espaço do CRAS. O não preenchimento do RMA não gera o cancelamento do pagamento, mas alguns dados do RMA são extraídos para preenchimento do CENSO SUAS.

#### 8.1. Medidas de Prevenção para a Comunidade:

No momento não há tratamento e vacina específicos para a infecção humana pelo 2019nCoV. As principais medidas de prevenção são:

1. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
2. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
3. Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios. 4. A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.

#### 9. Disposições Finais:

Vivenciamos um fenômeno complexo e multifacetado, abrangendo várias dimensões no mundo todo, onde refletem nas famílias e nas comunidades episódios atípicos na vida do cidadão, momentos de instabilidade resultante de uma contingência de um fato inesperado, a pandemia pelo Covid-19, onde as pessoas precisam de uma ação imediata do poder público para restabelecer as condições materiais de manutenção da vida cotidiana, convívio familiar, entre outras necessidades imateriais, garantindo o restabelecimento das seguranças sociais que foram comprometidas com o evento incerto (riscos, perdas e danos).

---

Gislaine Murakami Rodrigues

- Diretora Departamento Assistência e Desenvolvimento Social -

Anayana

---

de Oliveira Silva

- Assistente Social Órgão Gestor CRESS 36.638 -

Rosangela

---

Pereira Valões de Almeida

- Coordenadora Centro de Referência Assistência Social –

Resolução CMAS nº \_\_\_ /2020

Reunião realizada por via ( ) vídeo conferência ( ) WhatsApp ( ) outro aplicativo cuja discussão e aprovação registrada em ATA de maio \_\_\_ 2020.

ANEXO V: Instituição Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Casa Abrigo Municipal):

**Orientação prioritariamente voltada aos serviços de proteção social especial de alta complexidade no acolhimento institucional de adultos, idosos, crianças e adolescentes para observação, prevenção e encaminhamento de casos com a Infecção Humana pelo novo Corona vírus (COVID-19): (por Gislaine Murakami Rodrigues e Anyana de Oliveira Silva)**

**○ Comunicação de risco:**

- ✦ Atenção à divulgação ampla das informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços do SUAS e à população atendida;
- ✦ O porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação será designado pelo responsável da saúde, ou até o próprio diretor se for o caso e, por meio de boletins epidemiológicos;
- ✦ As orientações de saúde pública para as organizações sociais, os serviços socioassistenciais e o público em geral serão emitidas a partir da gestão da assistência social;
- ✦ As medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral, priorizando as comunidades com menor acesso à informação, serão informadas por responsáveis da gestão municipal por meio de decretos e outros relacionados e gestores de cada política intersetorial;
- ✦ Utilizar amplamente dos materiais informativos/educativos sobre o Corona vírus e distribuí-los para a população atendida, profissionais do SUAS e agentes de comunicação para reprodução nos serviços socioassistenciais de acolhimento;
- ✦ Comunicar as Diretorias Regionais de Assistência Social (DRAS) sobre casos de serviços de acolhimentos com pessoas infectados pelo COVID-19 para apoio do Estado.

#### **○ Rede Socioassistencial:**

- ✦ Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços socioassistenciais de acolhimento a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- ✦ Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo Corona vírus (COVID-19);

- ✦ Articular com a rede SUS possibilidade de capacitações para os trabalhadores do SUAS sobre ações de prevenção e fluxo de encaminhamento dos usuários com de infecção humana pelo novo Corona vírus (COVID-19), preferencialmente no formato à distância;
- ✦ Identificar e acionar os serviços de saúde de referência do território para atendimento e acompanhamento dos casos identificados;
- ✦ Orientar a prevenção do contágio nos serviços de acolhimento, identificando usuários com sintoma precoce do contágio ou suspeitos de infecção humana pelo Corona vírus (COVID-19);
- ✦ Utilizar os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) como espaço para distribuição de materiais informativos para as famílias;
- ✦ Atenção prioritária e emergencial, de alerta e preventiva, nos serviços ao público de maior vulnerabilidade: idosos/as, adultos e famílias em situação de rua; jovens e adultos com deficiência atendidos pelos serviços de acolhimento institucional nas modalidades de abrigo institucional, e na proteção social básica, destinado a pessoas idosas e com deficiência;
- ✦ Os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos devem permanecer suspensos conforme diretrizes e normas ou decidir sobre a continuidade dos encontros periódicos sob possível atendimento remoto.

**○ Ações estratégicas:**

- ✦ Divulgação de material educativo sobre a prevenção do contágio;
- ✦ Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;
- ✦ Divulgar e reforçar medidas de higiene das mãos - com preparação alcoólica ou água e sabonete líquido (ou espuma) - para trabalhadores, usuários e visitantes (visitas temporariamente suspensas);
- ✦ Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel - para funcionários, visitantes e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- ✦ Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);

- ✦
- ✦ Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, celulares, equipamentos e ambientes de convivência;  
Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para usuários e funcionários;
- ✦ Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, xícaras, garrafas de água, etc.;
- ✦ Evitar o acesso de trabalhadores com sintomas respiratórios;
- ✦ Para a população em geral, as máscaras devem ser usadas por quem apresentar sintomas de febre e dificuldade respiratória e que tenham vindo, nos últimos 14 dias, dos locais apontados pela OMS, com circulação do vírus. A função das máscaras é conter a propagação do vírus em quem já está infectado ou com suspeita, devendo fazer a higiene das mãos com água e sabonete (líquido ou espuma) ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras;
- ✦ A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão;
- ✦ Orientar todos sobre como usar, remover, descartar e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

#### **○ Orientações específicas:**

- ✦ Na identificação de funcionários com sintomas respiratórios nos serviços socioassistenciais solicitar que o trabalhador faça uso da máscara imediatamente, conforme descrito anteriormente e afastá-lo das suas atividades em casos de suspeita e encaminhá-lo ao atendimento médico para elucidação diagnóstica, o mais brevemente possível;
- ✦ Comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso (s) de infecção humana pelo novo Corona vírus (COVID-19);
- ✦ Na ocorrência de trabalhadores com diagnóstico de infecção pelo novo Corona vírus (COVID-19) confirmado, afastá-lo pelo prazo determinado por recomendação médica de acordo com as normas vigentes;
- ✦ Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;
- ✦ No manejo de usuários do SUAS do acolhimento institucional com sintomas respiratórios, encaminhá-los imediatamente ao atendimento médico na presença

- ✦ de febre e/ou outros sintomas respiratórios; manter o usuário em quarto privativo até elucidação diagnóstica. Caso não seja possível, manter a distância de 1 metro entre as camas;  
Comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso (s) de infecção humana pelo novo Corona vírus (COVID-19);
- ✦ Restringir a permanência nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos, etc.) até elucidação diagnóstica;
- ✦ Fazer as comunicações de forma respeitosa e evitando criar pânico às pessoas com suspeita ou confirmação da doença, às suas famílias e aos serviços;
- ✦ No manejo de usuários de acolhimento institucional com diagnóstico de infecção pelo novo Corona vírus (COVID-19) confirmado, restringir a permanência nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos, etc.), e quando em ambientes de circulação e em transporte, fazer uso de máscara cirúrgica; manter o usuário em quarto privativo. Caso não seja possível, manter a distância de 1 metro entre as camas;
- ✦ Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios do usuário, equipamentos médicos e ambientes de convivência;
- ✦ Restringir o uso de lenços de pano para higiene respiratória, fornecendo lenços de papel descartáveis que sejam trocados com frequência pela equipe técnica.

#### **O Medidas De Precaução:**

- ✦ Lavar com água e sabonete ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com o usuário, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções;
- ✦ Durante a assistência direta ao residente utilizar óculos, máscara, gorro e/ou avental descartável conforme exposição ao risco. Colocá-los imediatamente antes do contato com o residente ou com as superfícies e retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- ✦ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio preferencialmente, devem ser de uso exclusivo do usuário. Caso não seja possível, promover a higienização dos mesmos com álcool 70% ou outro desinfetante indicado para este fim imediatamente após o uso.

+

**O No acesso de visitantes:**

- + Restringir e/ou suspender acesso de visitantes (assintomáticos, com febre e sintomas respiratórios, com diagnóstico de influenza e COVID-19), de acordo com as normas vigentes.

**O Outras considerações para ILPI e Acolhimento Crianças e Adolescentes – Casa Abrigo:**

- ✦ Nota Técnica nº 4/2020 – SAPS/MS;
- ✦ Nota Técnica SEI/MC – 7224617 – Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos – Medidas de Prevenção ao Corona Vírus nas Unidades de Acolhimento Institucional;
- ✦ Recomendação Conjunta nº 1/2020 – Dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo Corona Vírus (Covid-19), em todo o território nacional e dá outras providências;
- ✦ Sugestão do App **ilpi.me** com sugestões de planos de ação, protocolos e orientações organizados em passo a passo em evidências científicas, fatos concretos e melhores práticas adotadas mundialmente, com foco no básico: naquilo que deve ser feito;
- ✦ A Secretaria de Estado da Saúde mantém a vigilância ativa da circulação dos vírus respiratórios e realizará a divulgação, em tempo hábil, da adoção de outras medidas de prevenção e controle:
  - a) De acordo com os incisos do Art. 7º da Resolução SEDS - 7, de 17-3-2020 ficam recomendadas:
    - I. Diariamente, todos os que tem contato com os acolhidos devem medir a temperatura do corpo antes de iniciar o trabalho;
    - II. Intensificar os cuidados de higiene pessoal e do ambiente já definidos pelas normas de vigilância sanitária;
    - III. Garantir ventilação e circulação de ar nos ambientes das instituições;
    - IV. Distanciar ao máximo os leitos e cadeiras entre os usuários;
    - V. Promover regularmente oportunidades de esclarecimento e informações sobre a pandemia para usuários, funcionários e prestadores de serviços;
    - VI. Prover, preparar e gerenciar insumos de controle e prevenção tais como sabão, solução desinfetante, álcool gel, lenços e toalhas de papel, entre outros;
    - VII. Zelar pelo cuidado e apoio emocional aos acolhidos, demonstrando que o isolamento é necessário à sua saúde e que será por tempo limitado;

VIII. Suspender visitas e promover outros meios de comunicação com familiares;

IX. Intensificar a observação dos principais sintomas entre os usuários, acessando imediatamente os serviços de saúde aos primeiros sinais da doença;

b) Determinação para Acolhimentos de novos menores enquanto persistir a Pandemia no momento do acolhimento deverão apresentar laudos médicos e exames negativos para o novo Coronavírus.<sup>1</sup>

Os testes rápidos seguindo os protocolos do Ministério da Saúde e validações da ANVISA também serão aceitos.<sup>1</sup>

### **3. CONCLUSÃO**

3.1. Solicita-se o envio das orientações mínimas expressas na nota técnica Nº 7/2020 – COS API/CGCIV/DAPS/SAPS/MS a todos os estados e municípios, bem como para o Ministério da Cidadania, tendo em vista que as ILPI estão sob gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

3.2. Essas orientações podem ser acrescidas de outras já emitidas pelo Ministério da Saúde para a população em geral.

3.3. Em caso de dúvidas, ou outros tipos de solicitação, é necessário orientar que a autoridade sanitária do município seja contatada pelos dirigentes das ILPI.

<sup>1</sup> Determinações do Diretor Municipal de Saúde Edilson Carlos de Paiva.

*Referências:*

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Corona vírus (2019-nCOV). 1a edição, publicação eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
3. República Portuguesa. Serviço Nacional de Saúde. Direção Geral da Saúde. Orientação no 009/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-ecirculares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>
4. COE-RS/SES-RS. NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS. Porto Alegre, 10 de março de 2020.
5. ANG. NOTA PÚBLICA ANG No 01/2020 SOBRE O CORONAVÍRUS (COVID-19). Santa Catarina, 17 de março de 2020

Documento assinado eletronicamente por Elizabete Ana Bonavigo, Coordenador (a) de Saúde da Pessoa Idosa, em 30/03/2020, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto no 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria no 900 de 31 de março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por Thiago Antônio Souza, Coordenador (a) - Geral de Ciclos da Vida, em 30/03/2020, às 13:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto no 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria no 900 de 31 de março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, em 31/03/2020, às 12:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto no 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria no 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_aceso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_aceso_externo=0), informando o código verificador 0014185144 e o código CRC 38D41CE9.

Referência: Processo no 25000.043416/2020-03 SEI no 0014185144  
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa – COSAPI Esplanada dos Ministérios, Bloco G -  
Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900 Site – [saud.gov.br](http://saud.gov.br).

## ANEXO VI: CEMITÉRIO

Para este anexo seguimos as informações do Ofício número 104/2020 do Senhor Fernando Pedrosa Sanches Chefe da Unidade Gerencial Básica de Arrecadação do Município de Buritama.

O Cemitério Municipal localizado a rua Saudades, tem espaço para mais 180 covas (carneiras).

Segundo Fernando, o Cemitério já adquiriu partes dos EPIs que serão usados se houver sepultamento de vítimas do Novo Coronavírus, outra parte aguarda licitação.

Os coveiros foram orientados e treinados pelos Profissionais da VISA Municipal.

O Serviço Funerário existente no município e funcionários da Santa Casa local também receberam orientações sobre o manejo de corpos de vítimas do Coronavírus.

Para os enterros de **Falecidos devido à COVID – 19**, seguimos as orientações do Documento elaborado pelo Ministério da Saúde publicado em 25/03/2020 **“MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS COVID – 19.”**<sup>1</sup>

**“ Os falecidos devido à COVID – 19 podem ser enterrados ou cremados.”**, página 14, ultimo paragrafo.<sup>1</sup>

A opção da Família pelo crematório, deverá ser custeada pelos familiares e deverá seguir as normas já existentes para essa finalidade.<sup>1</sup>

Para o Município fica a incumbência dos enterros, que já aconteceu e continuará sendo no solo, em Área reservada no Cemitério Saudades, unico do Município, as covas reservadas para os falecidos devido a COVID -- 19, estão localizadas na área próxima ao muro da Rua Maria do Carmos Costa Andrade, lado esquerdo, e serão identificadas por placas numeradas, modelos semelhantes as já usadas paras todas as identificações, e estacas com os nomes dos falecidos.<sup>1</sup>

A remoção desses corpos no futuro, caso a família queira fazer, seguirão as leis já existentes para este propósito.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Paragrafos acrescentados neste plano em 15/12/2020.



**ANEXO VII: CENTRO DE REFERENCIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS  
– COVID 19**

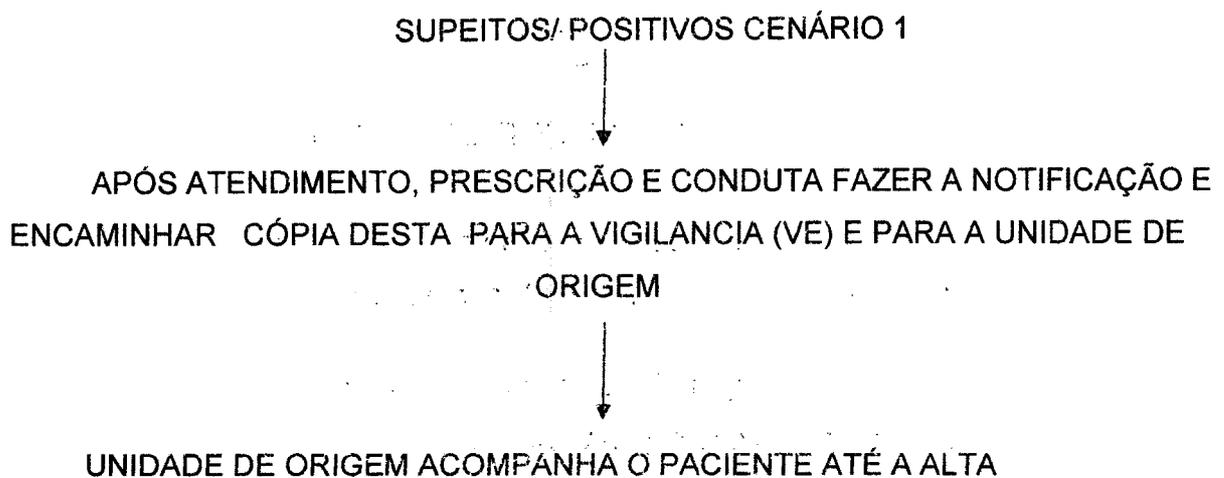
Para dar continuidade aos atendimentos aos pacientes que possam estar com o Novo Coronavírus, foi implantado a Unidade que será referência para esses usuários.

Situada à Rua Barão do Rio Branco 639B, e que por hora será uma extensão da UBS III Jaime Pinto Cunha, pelas proximidades que tem com essa Unidade.

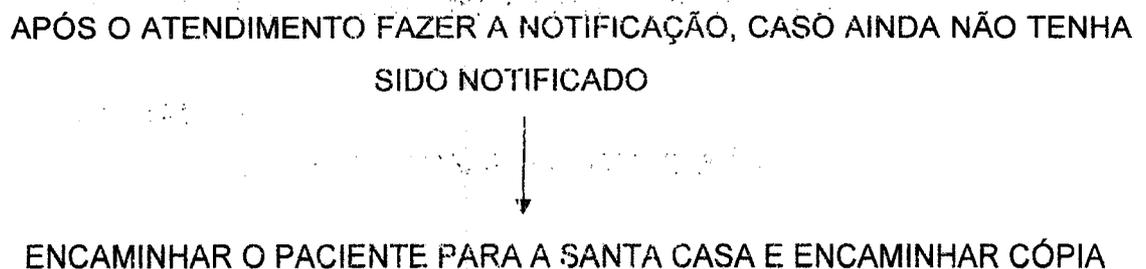
Contará com uma equipe específica composta por Médico, Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem e que atuará no diagnóstico, prescrição de tratamento e cuidados.

Ainda temos a pretensão de ampliar a testagem de pessoas contactantes. Para maior entendimento do trabalho dessa Unidade vide fluxograma abaixo:

**FLUXOGRAMA 1**



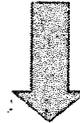
**FLUXOGRAMA 2**



DA NOTIFICAÇÃO PARA A VE E PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA  
ACOMPANHAMENTO MESMO QUE PACIENTE ESTEJA INTERNADO

**FLUXOGRAMA 3**

COMUNICANTES DE PACIENTES POSITIVOS  
(CONTACTANTES)



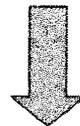
TANTO A UNIDADE DE ORIGEM COMO O CENTRO DE REFERÊNCIA PODEM  
FAZER O ATENDIMENTO

A UNIDADE DE ORIGEM  
ATÉ A ALTA

ACOMPANHA

O

PACIENTE



Previsão de gastos para essa unidade, vide anexo IV DO ORÇAMENTO.

Além dessa previsão estamos buscando junto ao Ministério da Saúde o  
Credenciamento.

Pela Portaria 1797 de 21/07/2020, publicada em 22/07/2020/ Edição 139/ Seção  
1, pg 50 Diário Oficial de União fica credenciado temporariamente o Centro de  
Atendimento Covid de Buritama. Previsão de Recursos Financeiros vide Anexo IV do  
Orçamento.

## ANEXO VIII: ALTA RESPONSÁVEL

Passado mais de 150 dias do início da Pandemia, Buritama já ultrapassou a casa dos 200 o número de pessoas que testaram positivo para o novo Coronavírus, ocorreram muitas internações, inclusive em UTI e infelizmente também ocorreram óbitos.

Preocupados com os pacientes que estão apresentando sequelas no pós COVID os AMES da região de Araçatuba saem na frente e criam o Ambulatório do pós COVID.

Nesse Ambulatório o paciente será avaliado pelo especialista Pneumologista e se houver outras necessidades terá encaminhamentos internos, elaborado o plano/prescrição de continuidade de tratamento e alta.

Paciente seguirá em acompanhado pela Equipe da Estratégia Saúde da Família. Mas qual será o papel dos Hospitais nesse atendimento?

Certo que os pacientes de maiores complicações em relação a doença propriamente dita e suas sequelas pós COVID, ficarão em algum momento, hospitalizados, durante o curso da evolução desta, sendo assim, compete aos Hospitais fazer a alta responsável.

A Santa Casa de Buritama como Hospital de **REFERÊNCIA** para a Micro Região (Buritama, Brejo Alegre, Lourdes e Turiuba) na alta do paciente de COVID19 elaborara o **RELATÓRIO DE ALTA** com nome, endereço, prescrição médica e situação que se encontra o paciente e disponibilizará para a Enfermeira da Equipe da Estratégia da Saúde de Família deste para as providências necessárias.

Compete a Enfermeira da Estratégia da Saúde da família traçar o plano de acompanhamento pela equipe. Preconizaremos uma visita domiciliar pelo médico responsável até em 5 dias dessa alta a fim de detectar o mais precocemente as sequelas, compete ao médico também elaborar o relatório dessa visita e a referência/contra referência para que o paciente possa ser atendido nesse Ambulatório.

Passamos então a ilustrar essa situação no fluxograma abaixo para melhor entendimento de todos:

### FLUXOGRAMA 4

SANTA CASA DE BURITAMA: Elabora a alta com relatório completo da internação contendo nome, endereço, tempo de internação, condições da alta, medicamentos usados, prescrição a ser continuada e dispara para a Unidade de TFD pelo e-mail: [alta\\_qualificada.buritama@gmail.com](mailto:alta_qualificada.buritama@gmail.com)



ESF: Dá continuidade na prescrição médica da internação, insere outros cuidados se necessários.

O médico da ESF preconiza uma VD ( visita domiciliar) até o 5º dia, elabora relatório da Visita, condições que o paciente se encontra, necessidades de encaminhar para o AE (Ambulatório de Especialidades Pós Covid) se houver, encaminha o relatório para o TFD (sala de agendamentos de tratamentos fora domicilio) e dá outras providencias.



TFD agenda a **CONSULTA** no AME disponível pelo **PORTAL CROSS**.

PACIENTE: No domicílio seguirá a prescrição da Equipe do AME, acompanhado e monitorado pela equipe da ESF.



## ANEXO IX: RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTACTANTES.

Todos os indivíduos com sintomas compatíveis com COVID-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara adequadamente, cobrindo boca e nariz e mantendo o distanciamento social.

O rastreamento e o monitoramento dos contatos de casos confirmados de COVID-19 é uma medida estratégica na redução da transmissão desta doença. Adicionalmente ao que está proposto no Guia de Vigilância Epidemiológica do MS, deve-se estender este rastreamento e monitoramento para os casos suspeitos (portadores de SR ou de SRAG) ainda em processo de confirmação diagnóstica ou sem acesso a exames confirmatórios.

Conforme determinação da Deliberação CIB – 75 do Estado de São Paulo no Diário Oficial do Estado em 15/09/2020 a respeito do Rastreamento.

Adicionalmente ao que está proposto no Guia de Vigilância Epidemiológica o rastreamento e o monitoramento dos contatos de casos confirmados de COVID-19 é uma medida estratégica na redução da transmissão desta doença e deve-se estender este rastreamento e monitoramento para os casos suspeitos (portadores de SR ou de SRAG) ainda em processo de confirmação diagnóstica ou sem acesso a exames confirmatórios

Considera-se como contato qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado, devendo - se considerar os ambientes domiciliares e laborais, todos os contatos devem ser isolados e monitorados diariamente por 14 dias após a data do último contato com o caso **SUSPEITO** ou confirmado de COVID-19, verificando-se o eventual aparecimento de sintomas e sinais compatíveis com COVID-19.

Na presença de sinais ou sintomas positivos, estes contatos devem ser encaminhados imediatamente para avaliação clínica em um serviço de saúde.

Não está preconizada a testagem dos indivíduos assintomáticos, devendo dar prioridade ao contatos que apresentarem sinais e sintomas e se, após avaliação médica, forem classificados como casos suspeitos, poderão ser testados, como demonstra o fluxograma abaixo.

### FLUXOGRAMA 5



## CONTACTANTES

↓

Com **SINTOMAS**, encaminhar para avaliação médica, nessa avaliação levar em conta a realização do Exame RT-PCR (observar o tempo mais oportuno para otimizar a coleta deste).

↓

**ISOLAR e ACOMPANHAR** por 14 dias.

## FLUXOGRAMA 6

## CONTACTANTES

↓

**SEM** sintomas, **ISOLAR E ACOMPANHAR** com **RESPALDO MÉDICO** por 14 dias.

**OBS:** Tendo o resultados de Exames do paciente **FONTE** o médico junto dererá rever a situação de monitoramento e **ISOLAMENTO** dos contactantes.

Diário Oficial Poder Executivo

Estado de São Paulo Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 183 – DOE – 16/09/20 - seção 1 – p.22

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB-75, de 15-9-2020

**ANEXO X: PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO  
CONTRA COVID-19**

Para a imunização da população que reside em Buritama, desde janeiro de 2021 o município vem seguindo as normativas da Secretaria de Saúde e também os informativos do Ministério da Saúde.

Até o presente momento não temos a certeza que todos receberão a vacina, sendo assim o Município já protocolou documentos pertinentes, no Ministério da Saúde, Embaixadas e Consulados de países produtores de Vacinas manifestando o interesse de vacinação em nossa população não contemplada nos planos de imunização em vigor.

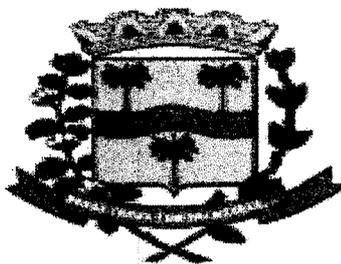
Toda estratégia para a execução deste ato esta no plano de imunização do município, título do anexo X.

Dinheiro previsto para essa operação será o destinado pelo Ministério da Saúde para o Município para o Enfrentamento do Coronavírus no município e se necessário também dinheiro de recursos próprios.



**EDILSON CARLOS DE PAIVA DIRETOR MUNICIPAL**

**BURITAMA, SÃO PAULO, 02/3/2021.**



**Governo do Município de Buritama  
Departamento Municipal de Saúde**

**PLANO MUNICIPAL DE  
OPERACIONALIZAÇÃO  
DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

**Buritama/SP  
2021**

## SUMÁRIO

1.0	Apresentação	03
2.0	Introdução	03
3.0	Objetivo	03
3.1	Objetivo Específico	03
4.0	Meta de vacinação	04
5.0	Coordenação do Plano	04
5.1	Atribuições da Equipe	04
6.0	Estratégia de vacinação	05
7.0	Prováveis vacinas e população alvo	05
7.1	Uso emergencial – ANVISA	06
7.2	Grupos prioritários a serem vacinados	07
7.3	Grupos especiais (gestantes, puérperas e lactantes)	08
8.0	Estratégia de comunicação	09
9.0	Farmacovigilância	09
10.0	Sistema de informação	10
11.0	Segurança	11
12.0	Considerações Finais	12
13.0	Referências	12

# **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19**

## **1.0 Apresentação**

O Departamento Municipal de Saúde (DMS) apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, de acordo com o Plano do Ministério da Saúde.

Destaca-se que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimento acerca das vacinas, cenário epidemiológico da Covid-19, em conformidade com as definições dos Governos Federal e Estadual.

## **2.0 Introdução**

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC nº 348/2020 , RDC nº 415/2020 e RDC nº 444/2020.

## **3.0 Objetivo Geral**

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município, objetivando redução de casos graves de COVID e óbitos pela doença.

### **3.1 Objetivo Específico**

- Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus;
- Apresentar o cronograma de vacinação à população-alvo e grupos prioritários;
- Organizar espaço físico, insumos, equipamentos e recursos humanos para a realização da imunização contra a Covid-19;
- Orientar e divulgar amplamente o processo de operacionalização da vacina no município.

#### **4.0 Meta de Vacinação**

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI/PNE estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

#### **5.0 Coordenação do Plano**

Para elaboração do Plano foi instituída uma equipe técnica e um Coordenador da campanha.

##### **5.1 Atribuições desta equipe:**

- Articular o Planejamento da campanha de modo conjunto com todos os setores que estarão envolvidos na operacionalização da Campanha;
- Identificar/estimar a quantidade de pessoas a serem vacinadas de acordo o estabelecido nos Planos Nacional e Estadual de Vacinação. É útil utilizar como base ou comparação as estimativas oficiais e/ou quantidade de doses aplicadas nos grupos específicos durante a Campanha de Influenza de 2020, ou a de 2019;
- Identificar as diferentes estratégias de vacinação para facilitar acesso das pessoas a serem vacinadas e atingir as metas preconizadas;
- Quantificar número de trabalhadores necessários e parcerias para compor as equipes de vacinação (por exemplo: escolas);
- Identificar e quantificar todos os insumos que serão utilizados nas diferentes estratégias de vacinação (vacinas, seringas e agulhas, impressos, caixas térmicas, bobinas de gelo, material para descarte adequado dos resíduos, EPIs etc.);
- Organizar a logística da Campanha: estoque e distribuição dos insumos e vacinas para os Postos de Vacinação;
- Organizar o gerenciamento dos resíduos em todo tipo de estratégia de vacinação;
- Promover a capacitação das equipes de vacinação e da Vigilância em Saúde;
- Organizar equipe de supervisão nos Postos de Vacinação e da central de abastecimento;
- Estabelecer as necessidades de comunicação de modo articulado com os setores de Comunicação;
- Articular formadores de opinião.

## 6.0 Estratégias de Vacinação

As estratégias de vacinação devem ser consideradas de acordo com os grupos e população a ser vacinada, propiciando facilidade de acesso e atender necessidades específicas de grupos vulneráveis.

Diferentes tipos de equipe de vacinação, de acordo com a estratégia:

- Postos de vacinação Fixos: atende demanda espontânea, funciona em período integral;
- Postos de vacinação volantes: atende demanda espontânea, funciona em período parcial, montados em localidades para facilitar acesso;
- Equipe de vacinação para acamados: funciona com roteiro específico para atender esta população;
- Equipe de vacinação para institucionalizados: funciona com roteiro específico para atender esta população;
- Equipes de vacinação rural: funciona com roteiro específico para atender esta população;
- Drive-Thru: atende demanda espontânea em locais com fluência de trânsito. Oferece possibilidade de distanciamento físico e comodidade para pessoas com dificuldade de locomoção.

**Quadro: Estimativa de funcionários estimados para uma equipe, por tipo de estratégia de vacinação:**

<b>Função</b>	<b>Acolhimento e Registro/doses</b>	<b>Preparação e Aplicação</b>	<b>Motorista</b>	<b>Total</b>
<b>Posto fixo</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>06</b>
<b>Posto volante</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>12</b>
<b>Acamados</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>06</b>
<b>Institucionalizados</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>03</b>
<b>Rural</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>03</b>
<b>Drive Thru</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>0</b>	<b>03</b>

## 7.0 Prováveis vacinas e População Alvo

Quatro vacinas contra o COVID-19 passaram da fase 3 de testes no Brasil e, de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde, poderão ser usadas emergencialmente.

São elas:

- AstraZeneca + Universidade de Oxford: 70% de eficácia, com uma variação de 62% a 90%, provável esquema com de duas doses;
- CoronaVac: 50,38% eficácia divulgada, provável esquema com de duas doses;
- Pfizer + BioNTech: 95% de eficácia e mais de 94% eficaz em idosos de 65 anos, segundo dados preliminares da fase 3, provável esquema com duas doses;
- Janssen: ainda sem a taxa de eficácia divulgada, provável esquema em dose única.

### Principais vacinas que poderão ser utilizadas no Brasil

VACINA	PLATAFORMA	PAÍS	FADIA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	CONSERVAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CORONAVAC	INATIVADA	BRASIL (INSTITUTO BUTANTAN) / CHINA	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 14 DIAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
ASTRA-ZENECA / OXFORD	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	BRASIL (FIOCRUZ) / REINO UNIDO	≥ 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 4 A 12 SEMANAS	2°C A 8°C	FRASCOS COM 10 DOSES
PFIZER / BIONTECH	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 16 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-70°C E 2°C A 8°C POR 5 DIAS	FRASCOS COM 05 DOSES
SPUTNIK V (GAMALEYA RESEARCH INSTITUTE)	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	RÚSSIA	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	-18°C E 2°C A 8°C (LIOFILIZADA)	
JANSEN	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	1 OU 2 DOSES COM INTERVALO DE 56 DIAS	2°C A 8°C (3 MESES)	
MODERNA	mRNA	ESTADOS UNIDOS	> 18 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 29 DIAS	-20°C (ATÉ 6 MESES) E 2°C A 8°C (ATÉ 30 DIAS)	
BHARAT BIOTECH	INATIVADA	INDIA	12-65 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 28 DIAS	2°C A 8°C	
NOVAVAX	SUBUNIDADE PROTEICA	INGLATERRA	18-84 ANOS	2 DOSES COM INTERVALO DE 21 DIAS	2°C A 8°C	
CANSINO BIOLOGICAL INC	VETOR VIRAL NÃO REPLICANTE	CHINA	> 18 ANOS	1 DOSE	2°C A 8°C	

OBS: VIA DE APLICAÇÃO: intramuscular (IM), músculo deltoide

#### 7.1 Uso Emergencial - ANVISA

A Diretoria Colegiada da Anvisa (Dicol) aprovou em 17 de janeiro de 2021, por unanimidade, a autorização temporária de uso emergencial da vacina CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz. E em 22 de janeiro, a Anvisa aprovou por unanimidade o segundo pedido para uso emergencial da CoronaVac. Esse pedido trata-se de um lote de vacinas envasadas, em frasco-ampola multidose, contendo 10 doses em cada unidade, pelo Instituto Butantan.

## 7.2 Grupos Prioritários a serem vacinados

O Ministério da Saúde divulgou no dia 01 de dezembro de 2020, os primeiros pontos da estratégia "preliminar" para a vacinação da população.

O plano seria dividido em quatro etapas dependendo do número de doses recebida pelo município:

- **Primeira fase:** trabalhadores da saúde, população idosa a partir dos 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (como asilos e instituições psiquiátricas) e população indígena aldeada;

*Devido ao quantitativo de doses recebidas, os grupos de risco definidos na primeira fase poderão ser estratificados, aos profissionais de saúde da Linha de Frente(\*) de combate ao COVID19, idosos asilados e indígenas aldeados. (Página 06 do Informe Técnico - Ministério da Saúde).*

- **Segunda fase:** pessoas de 60 a 74 anos.
- **Terceira fase:** pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da Covid-19 (como pacientes com doenças renais crônicas e cardiovasculares).
- **Quarta fase:** professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade.

*\* Linha de frente – Profissionais de saúde, em atividade, públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19.*

População Prioritária	
Público alvo	Total segundo informações DMS
Trabalhadores da Saúde	652
Idosos de 80 anos ou mais	462
Pessoas de 75 a 79 anos	478
Pessoas de 70 a 74 anos	635
Pessoas de 65 a 69 anos	762
Pessoas de 60 a 64 anos	1010
Pessoas com deficiência institucionalizados/ Instituição de Longa Permanência (ILP)	30
Forças de segurança e salvamento	24
Funcionários do sistema prisional	0
Privados de liberdade	0
Indígenas	0
Pessoas com comorbidades	930
Professores/ Trabalhadores da Educação	326
Total	5336

*Conforme detalhamento disponível no Anexo II do Plano Nacional de Vacinação, o Ministério da Saúde estabeleceu detalhamento dos grupos prioritários e recomendações para vacinação*

*Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS, a pessoa prioritariamente neste momento para vacinação contra a COVID-19, deverá comprovar no ato da vacinação, que realmente pertence a algum grupo de risco detalhado acima e conforme fase de vacinação.*

Câmara Municipal de Buritama - SP



PROTOCOLO GERAL 80/2021  
Data: 31/03/2021 - Horário: 14:32  
Administrativo