



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABIXI – RO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO DE CONTIGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA  
COVID-19 (CORONAVÍRUS)**



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	OBJETIVO.....	4
2.1.	Objetivo específico.....	4
3.	AGENTE ETIOLÓGICO.....	5
3.1.	Modo de transmissão.....	5
3.2.	Período de incubação.....	5
3.3.	Manifestações clínicas.....	6
4.	DEFINIÇÃO DO CASO .....	7
4.1.	Caso para observação .....	7
4.2.	Caso suspeito.....	7
4.3.	Notificação dos casos .....	8
5.	ATRIBUIÇÕES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE .....	9
6.	NIVEL DE RESPOSTA DE COMANDO.....	10
8.	VIGILÂNCIA AO PONTO DE ENTRADA .....	13
9.	VIGILÂNCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE.....	13
10.	VIGILANCIA NA REGULAÇÃO HOSPITALAR .....	14
11.	VIGILANCIA FARMACÊUTICA .....	14
12.	COMUNICAÇÃO SOCIAL .....	14
12.1.	PUBLICO ALVO.....	15
12.2.	MENSAGENS-CHAVE .....	15
12.3.	MEDIDAS ESTRATÉGICAS .....	15
12.5.	ORIENTAÇÃO A POPULAÇÃO .....	16
12.6.	CRIAÇÃO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO .....	16
12.7.	BARREIRA SANITÁRIA DE TRIAGEM.....	17
12.8.	TELEFONES NECESSÁRIOS.....	17
13.	RECURSOS HUMANOS .....	18
14.	RECURSOS DE MATERIAIS NECESSÁRIOS .....	18
	ANEXO I.....	26
	ANEXO II.....	27
	REFERENCIAS.....	28



## **1. INTRODUÇÃO**

No final do ano de 2019, houve um surto de doença desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Após investigação da equipe do CDC Chinês com epidemiologistas e virologistas. Em 07 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus.

*“O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes”. (Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, Fev 2020)*

Atualmente, diante a situação de emergência em Saúde Pública declarada pela OMS (Organização Mundial Saúde) pela doença respiratória causada pelo agente patogênico COVID-19, considerando as recomendações da OMS e notificação 2/2020 AGEVISA-ASJUR, a Secretaria Municipal de Cabixi elabora este documento Plano Contingencial perante da situação singular o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.



## **2. OBJETIVO**

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID- 19 no município de Cabixi-RO.

### **2.1. Objetivo específico**

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Cabixi em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
  - Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
  - Divulgar informações em saúde;
  - Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
  - Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.
  - Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
  - Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
  - Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
  - Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados e de casos suspeitos;
  - Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
  - Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínica adequado;
  - Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
  - Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.



### **3. AGENTE ETIOLÓGICO**

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

#### **3.1. Modo de transmissão**

Podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas.

Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

#### **3.2. Período de incubação**

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.



### **3.3. Manifestações clínicas**

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, como também, casos assintomáticos.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarréia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.



#### 4. DEFINIÇÃO DO CASO

As ações descritas a seguir são fundamentadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Anvisa – áreas de portos, aeroportos e fronteiras e Ministério da Saúde). As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

##### 4.1. Caso para observação

Serão considerados casos a ser monitorado e notificado pelo Comitê organizado responsável pela ação, orientar a não saírem de sua residência e permanecerem em quarentena por 07 dias nas seguintes proporções:

- **Situação 1 - VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e/ou estado com suspeita ou caso confirmado que apresente ou não sintomas.
- **Situação 2 – SINTOMÁTICO:** Febre\* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).

##### 4.2. Caso suspeito

Serão considerados casos suspeitos nas seguintes proporções:

- **Situação 1: CONTATO\* PRÓXIMO E SINTOMAS:** Febre\* E/OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros), contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento ou dos sinais ou sintomas.
- **Situação 2: CONTATO\* PRÓXIMO:** Contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



- **Situação 3: CONTATO\* PRÓXIMO:** Contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores mesmo que não ocorra o aparecimento de sintomas.
- **Situação 4 – SINTOMÁTICO:** Febre\* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).

*Obs (\*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.*

*(\*) Contato: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.*

#### 4.3. Notificação dos casos

Os casos suspeitos e prováveis de acordo com o critério de classificação devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública e privada) em todos os níveis de atenção através da plataforma on line do FormSUScap (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>), poderá ser preenchido manualmente quando a plataforma estiver indisponível (ficha em anexo). O Departamento de Vigilância em Saúde- DVS deve ser comunicado através do telefone 69 3516-2149 (das 07:00 as 19:00 horas) ou através do e-mail da [vigilanciaemsaudesemsau@gmail.com](mailto:vigilanciaemsaudesemsau@gmail.com). O DVS ainda notificará os usuários que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).



## **5. ATRIBUIÇÕES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE**

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Cabixi-RO, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

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



## **6. NIVEL DE RESPOSTA DE COMANDO**

Este plano é composto por três níveis de respostas de comando, sendo eles: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível baseado em uma forma de análise de risco e impacto na saúde pública do Brasil.

### **6.1. ALERTA**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus. Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade.

No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

### **6.2. PERIGO IMINENTE**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.



Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

## **7. EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Esse nível de Emergência está organizado em duas fases.

### **7.1.1. Fase de contenção**

Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicizados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar.



Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

#### 7.1.2. Fase de mitigação

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI.

As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.



## **8. VIGILÂNCIA AO PONTO DE ENTRADA**

Considerando que o município de Cabixi é de pequeno porte e não possui aeroporto e grandes centros rodoviários, a vigilância será centrada aos habitantes que estiveram em viagens para outros países e/ou estado com casos confirmado do Coronavírus.

Da mesma forma se faz para a fronteira com outro país (Bolívia) e estado (Mato Grosso), sejam elas por meio terrestre ou fluvial, levando em conta os principais rios da região, Rio Guaporé e Cabixi.

## **9. VIGILÂNCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE**

Por ventura, algum caso dentro do nosso município será levantado como suspeito, uma vez que o período de incubação tem em média 14 dias. Neste caso, o paciente será isolado imediatamente com seus devidos EPIs. Ademais será informado imediatamente ao CIEVS/RO e à Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez notificará ao Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão ao caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes, através de busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 16 dias.



## **10. VIGILANCIA NA REGULAÇÃO HOSPITALAR**

Em razão do município não ter condições de isolamento, deve-se providenciar a regulação do paciente no âmbito da Secretaria e Estado da Saúde para a devida transferência ao serviço capaz mais próximo.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

**Casos leves/indicação:** isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).

**Casos graves:** internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.

**Casos gravíssimos:** internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## **11. VIGILANCIA FARMACÊUTICA**

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

## **12. COMUNICAÇÃO SOCIAL**

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico.



#### **12.1. PÚBLICO ALVO**

População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;

Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário.

#### **12.2. MENSAGENS-CHAVE**

- O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:
- O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

#### **12.3. MEDIDAS ESTRATÉGICAS**

- Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do (a) secretário de saúde.
- Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

#### **12.4. AÇÕES SUGERIDAS**

- Treinamento de porta-voz;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe das coordenadorias regionais para compartilhar informações e alinhar atuação;



- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio;
- Anuncio de noticias e orientações por carros-sonoros.

#### **12.5. ORIENTAÇÃO A POPULAÇÃO**

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19;
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

#### **12.6. CRIAÇÃO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO**

Para orientação e notificação a população, foi criada a Central de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus no nº (69) 9 8106-1653, com objetivo simples de ajudar a população ao pânico da pandemia e as devidas informações sob caso de suspeita. Também como forma de controle de notificação para quarentena em caso de viajante.

Modelo de notificação ANEXO I



### **12.7. BARREIRA SANITÁRIA DE TRIAGEM**

Será criada uma barreira sanitária de triagem a fim orientar viajantes sobre a importância do isolamento social entre outras informações sobre os cuidados para prevenção a doença, além de notificação da quarentena obrigatória ao viajante vindo de municípios com suspeitos e casos confirmados, bem como orientá-lo sobre a ida a municípios com suspeitos e casos confirmados.

Com funcionamento de 15 horas diárias, abrangendo os horários entre 06:00h as 20:00h ininterruptas.

Modelo de notificação ANEXO II.

### **12.8. TELEFONES NECESSÁRIOS**

(69) 98106-1653	Central De Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus
(69) 3345-2356	HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA
(69) 3345-2353	Prefeitura Municipal – SEMUSA (RAMAL)
(69) 3216-5398	CIEVS RO
0800 642 5398	CIEVS RO



### **13. RECURSOS HUMANOS**

Para o enfrentamento do problema foi implantado a Central de Contigenciamento ao Coronavírus, sendo necessária a contratação emergencial de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas, por um período de 60 dias, com objetivo de prevenir a transmissão do vírus. A referida equipe trabalha 07 dias por semana, das 07:00 às 19:00hs, orientado aos pacientes as medidas de controle, realizando coletas nas residências.

### **14. RECURSOS DE MATERIAIS NECESSÁRIOS**

Em relação aos recursos materiais e medicamento, em caso de paciente confirmado com a doença em questão, será necessária a licitação dos seguintes itens:



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABIXI – RO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ordem	Nº DA ATA	QTD.	UNI D.	DISCRIMINAÇÃO
1	ARP/ 48/S	800	Bols a/Frs	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa/frasco sistema fechado 100 mL
2	EMP OG/2 019	1000	Bols a/Frs	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa/frasco sistema fechado 250 mL
3		1500	Bols a	Cloreto de sódio 0,9 % bolsa sistema fechado 500 mL

4		800	Bolsa	Ringer com lactato (cloreto de sódio (6 mg/mL) + cloreto de potássio (0,3 mg/mL) + cloreto de cálcio (0,2 mg/mL) + lactato de sódio (3 mg/mL), bolsa/frasco sistema fechado 500 mL
5	ARP/15 SEM PPO G/20	500	Amp	Bromoprida 5mg/ml, solução injetável ampola 2 mL
6	19	800	Amp	Dexametasona 4 mg/ml ampolas 2,5 mL
7		500	Frasco	Omeprazol 40 mg/ml, Solução injetável frasco/ampola
8		1500	Amp	Dipirona 500 mg/ml Solução injetável ampola 2 mL
9		800	Amp	Escopolamina, brometo de n-butil + dipirona 4 mg + 500 mg/ml, solução injetável ampola 5 mL
10		500	Frasco	Hidrocortisona pó 100 mg, Solução injetável frasco/ampola
11		500	Frasco	Hidrocortisona pó 500 mg, Solução injetável frasco/ampola
12		1000	Amp.	Prometazina, cloridrato 25 mg/mL solução injetável ampola 2 mL
13		1200	Amp	Ranitidina 50 mg/ml, solução injetável ampola 2 ml
14	ARP/17/S EMP OG	200	Unid	Cateter para punção venosa periférica nº 14g siliconizado, radiopaco. Cateter venoso periférico, 14g, agulha com bisel curto e trifacetado, protetor do conjunto agulha/cateter, conector luer, câmara de refluxo transparente, tampa protetora de câmara de refluxo, siliconizado, radiopaco, estéril, descartável. Embalagem individual, com abertura asséptica, contendo externamente dados de identificação, procedência, tipo e dados de esterilização, validade e número de lote e registro no MS
15		200	UN	Cateter para punção venosa periférica nº

			16g siliconizado, radiopaco. Cateter venoso periférico, 16g, agulha com bisel curto e trifacetado, protetor do conjunto agulha/cateter, conector luer, câmara de refluxo transparente, tampa protetora de câmara de refluxo, siliconizado, radiopaco, estéril, descartável. Embalagem individual, com abertura asséptica, contendo externamente dados de identificação, procedência, tipo e dados de esterilização, validade e número de lote e registro no MS
16	400	Unid	Cateter para punção venosa periférica nº 18g siliconizado, radiopaco. Cateter venoso periférico, 18g, agulha com bisel curto e trifacetado, protetor do conjunto agulha/cateter, conector luer, câmara de refluxo transparente, tampa protetora de câmara de refluxo, siliconizado, radiopaco, estéril, descartável. Embalagem individual, com abertura asséptica, contendo externamente dados de identificação, procedência, tipo e dados de esterilização, validade e número de lote e registro no MS
17	1000	Unid	Cateter para punção venosa periférica nº 20g siliconizado, radiopaco. Cateter venoso periférico, 20g, agulha com bisel curto e trifacetado, protetor do conjunto agulha/cateter, conector luer, câmara de refluxo transparente, tampa protetora de câmara de refluxo, siliconizado, radiopaco, estéril, descartável. Embalagem individual, com abertura asséptica, contendo externamente dados de identificação, procedência, tipo e dados de esterilização, validade e número de lote e registro no MS

18	800	Unid	Cateter para punção venosa periférica nº 22g siliconizado, radiopaco. Cateter venoso periférico, 22g, agulha com bisel curto e trifacetado, protetor do conjunto agulha/cateter, conector luer, câmara de refluxo transparente, tampa protetora de câmara de refluxo, siliconizado, radiopaco, estéril, descartável. Embalagem individual, com abertura asséptica, contendo externamente dados de identificação, procedência, tipo e dados de esterilização, validade e		
19	1500	Unid	Cateter para punção venosa periférica nº 24g siliconizado, radiopaco. Cateter venoso periférico, 24g, agulha com bisel curto e trifacetado, protetor do conjunto agulha/cateter, conector luer, câmara de refluxo transparente, tampa protetora de câmara de refluxo, siliconizado, radiopaco, estéril, descartável. Embalagem individual, com abertura asséptica, contendo externamente dados de identificação, procedência, tipo e dados de esterilização, validade e número de lote e registro no MS		
20	100	Unid	Sonda foley duas vias adulto nº 16 - confeccionada em silicone (grau médico) puro transparente com extremidade distal arredondada, orifícios laterais e balonete inflável ate 10ml/cc. Resistente a 300 temperaturas de ate 200°C. A sonda devera ter em seu marcados em seu corpo o tamanho e capacidade do balão. Acondicionada em embalagem estéril, individual, com dados de procedência, data e tipo de esterilização, prazo de validade descrever incompleto, e registro da ANVISA		
21	ARP/ MPO G/20 20	6/SE	200	Unid	Álcool em gel, sem perfume; composição: 70% álcool etílico, 1% silicone, 2% glicerina, gel; embalagem plástica com válvula dosadora (bico de pato), contendo no mínimo 1.000ml.
22			150	Pct.	Papel toalha, interfolha, não reciclado alto absorção, 02 (duas) dobras, largura mínima 22.5 x 22.5cm, na cor branca embalagem pacote c/ 1000 folhas.

23	ARP/ 22/S EMP OG	500	Unid	Máscara descartável, para poeiras incômodas, em formato de concha moldado em manta sintética com elástico para fixação, isenta de CA, deve atender as normas da ABNT 13698/2011, registro na ANVISA filtragem com 94%. Com filtro p/ poeira respirador PFF2 para odor e vapores incômodos.
24		1500	Unid	Equipo macrogotas tubo de extensão em PVC; igual ou superior 1,20m de comprimento, transparente, atóxico, ponta porturante. Câmara de gotajamento transparente flexível, em PVC atóxico, regulador de fluxo em forma de pinça rolete. Adaptador luer universal com tampa protetor, c/ injetor lateral c/ câmara flexível dispositivo para infusão, controle de fluxo e dosagem de soluções parenterais. Composto de lanceta perfurante para conexão ao recipiente de solução; câmara transparente para visualização do gotejamento.
25		150	Unid	Esparadrapo impermeável (10cm x 4,5m) cor branca – confeccionado em tecido apropriado de fios de algodão, massa adesiva com boa aderência, isento de substâncias alérgicas, enrolado em carretel. Embalagem com dados de identificação, procedência. Data de fabricação, prazo de validade e atender à legislação sanitária vigente e pertinente ao produto, entregue (unid. Ou rolo).
26	ATA 161/S UPEL /2019	40	CX	luva não estéril, tamanho P, confeccionada em látex natural, textura uniforme. ambidestra, com alta sensibilidade táctil, boa elasticidade, resistente a tração, lubrificada com material atóxico. acondicionada em embalagem coletiva. caixa com 100 unidades, o produto deve trazer impresso no rótulo as seguintes informações: procedência, data de fabricação, validade e registro/anvisa

27		20	CX	luva não estéril, tamanho g, confeccionada em látex natural, textura uniforme. ambidestra, com alta sensibilidade táctil, boa elasticidade e resistente a tração, lubrificada com material atóxico. acondicionada em embalagem coletiva. caixa com 100 unidades. o produto deve trazer impresso no rótulo as seguintes informações: procedência, data de fabricação, validade e registro/anvisa	
28	ARP/ UPEL /2019	111/S	1000	Unid	Avental descartável, manga longa, punho com elástico ou látex, confeccionado em tecido não tecido (tnt), aberto nas costas, com tiras para amarrar na cintura e no pescoço, gramatura 30 g/m <sup>2</sup> , cadastro e registro na anvisa. cor: branco, não estéril, não libera fiapos, é hipoalergênico, atóxico, possui baixa condutividade térmica, baixa lambalidade, não impermeável. medida padrão: entre 1,10 a 130 comprimento x 1,30 a 1,60 largura.
29	ARP/ EMP OG/2 019	003/S	50	Pcte	Avental descartável sem mangas, tamanho único, para uso em pacientes: em não tecido, com gramatura mínima de 20 g/m <sup>2</sup> , sem emendas, furos, rasgos ou defeito, com bordas bem acabadas com costura tipo overloque, decote redondo, sem mangas, com abertura na parte posterior e fechamento total em transpasse, através de cadarços com comprimento suficiente para fechamento da região abdominal. Embalado conforme a praxe do fabricante, em pacotes com 10 unidades.
30			02		Respirador com ventilador mecanico; Tempo inspiratório: 0,1 a 10s Relação I:E 1:99 a 5:1 (invertido); Frequência do ventilador: 1-150 rpm; Volume corrente: 0 a 2,50 l Pressão inspiratória: 0 a 100 cm H2O PEEP/CPAP 0 a 20 cm H2O (válvula externa) - possibilidade com opcional não inclusa; Fluxo inspiratório: 0 a 90 l/min. Forma de onda fluxo: quadrada; Válvula de segurança interna de pressão inspiratória ajustada em 120 cm H2O; Stand by para manter a programação sem ciclado; Válvula reguladora de pressão de entrada de O2

			incorporada internamente ao Equipamento Fluxômetro de 0 a 15 l/min. (acessório incluso); Garrafa de aspiração com vácuo de 30 cm Hg (acessório incluso).
31	30	Unid.	OCULOS DE PROTEÇÃO: EPI óculos de proteção incolor, constituído de visor 100% policarbonato, armação em nylon com ponte nasal de silicone para uma perfeita adaptação no nariz, formato anatômico, proporcionando um maior conforto ao usuário, hastes com sistema deslizante e lentes com tratamento anti-risco e anti-embaçante. Hastes com sistema de deslizante 03 níveis para ajuste de comprimento, obtendo melhor encaixe atrás das orelhas, possibilidade de uso em conjunto com lentes graduadas se utilizado clip-on, absorve 99% da luz ultravioleta. Visor com proteção lateral em uma única peça, hastes fixadas por parafuso metálico.
32	2	Pact. com 100 unid.	Avental descartável com manga longa, em TNT, POLIPROPILENO. Embalagem com 100 unidades.
33	2	Pact. com 100 unid.	Gorro hospitalar descartável. Material * não tecido 100%propileno, modelo tiras, com * sem cor, grmatura* cerca de 20G/m2, tamanho único, tipo uso descartável, características adicionais 1 hipoalergênica, atóxica, inadora, unisex.
34	50	Unid.	Kit de Swab de Royal + coletores. SWAB, material hastes plástica, tipo ponta ponta em algodão hidrófilo, apresentação * embalagem individual em tubo plástico, esterilidade estérílo, tipo uso descartável.
35	40	CX	luva não estéril, tamanho M, confeccionada em látex natural, textura uniforme. ambidestra, com alta sensibilidade táctil, boa elasticidade, resistente a tração, lubrificada com material atóxico. acondicionada em embalagem coletiva. caixa com 100 unidades, o produto deve trazer impresso no rótulo as seguintes informações: procedência, data de fabricação, validade e registro/anvisa



**Estado de Rondônia**  
**Prefeitura Municipal de Cabixi**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**ANEXO I**

**NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DE QUARENTENA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG n° \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_.

Declaro que fui devidamente informado (a) pelo(a) profissional da Saúde, sobre a necessidade de \_\_\_\_\_ dias de (isolamento ou quarentena) domiciliar a que devo ser submetido. Com data de início em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, e previsão de término em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, podendo ser aumentada conforme evolução do quadro clínico. E que no período de quarentena domiciliar não poderei receber visitas e deverei respeitar medidas de etiqueta respiratória (uso de máscara caso apresente febre, tosse e outros sintomas respiratórios).

Estou ciente que o descumprimento da medida de quarentena de acordo com a Portaria Interministerial nº 13.979 06 de fevereiro de 2020, prevista no inciso II do caput do art.3, poderá sujeitar os infratores às sanções penais previstas nos artigos 268 do Decreto-lei nº 2.848 de 07 de fevereiro de 1940- Código Penal, “Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa” podendo ser comunicado as autoridades policiais e ser empregado pena de detenção, de um mês a um ano, e multa.

\_\_\_\_\_ Assinatura

***Deve ser preenchido pelo profissional da saúde:***

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as orientações:

- medicação \_\_\_\_\_  
 outros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura

## ANEXO II

### MUNICÍPIO DE CABIXI - RO FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO VIAJANTE (COVID19)

**Meio de transporte:** ( ) Carro ( ) Moto ( ) Ônibus ( ) Outro (especificar): \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Não informado

**Residente de Cabixi – RO?** ( ) Sim ( ) Não, **Reside Onde?** \_\_\_\_\_

**Origem** (De onde você está vindo?): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Destino** (Para onde você vai?): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Apresenta algum Sintoma:** ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

**Motivo da viagem:** \_\_\_\_\_

**Contato:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Endereço de estadia ou residência:** \_\_\_\_\_

**Identificação do Veículo:** Modelo: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

A ser julgado pela equipe de barreiras: **Viagem é necessária?** ( ) Sim ( ) Não (retornar)

**Profissional que abordou:** \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABIXI – RO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**REFERENCIAS**

DECRETO ESTADUAL Nº 24.871, DE 16 DE MARÇO DE 2020.

NOTIFICAÇÃO 2/2020 AGEVISA-ASJUR

Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/16181619-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-8-16-03-2020.pdf>>

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE.  
<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>

Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) no Estado de Rondônia. <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-RONDONIA-EM-REVIS--O.pdf>>

PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020