



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo  
Corona vírus 2019 (COVID-19)**

**2º Onda**

**Atualizado em 14 de Março de 2021  
17:00 h**

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Arthur da Purificação Freitas  
**Prefeito**

Maria Betânia da Silva  
**Vice-Prefeita**

Paula Cavalcante Gomes de Araújo Oliveira  
**Secretária de Saúde**

Claudia Maria Moura de Araújo Cordeiro  
**Coordenadora de Atenção Básica**

Eryklis Moreira de Souza  
**Coordenador de Vigilância em Saúde**

Maria Edilusa Carlos do Amaral Araújo  
**Coordenador de Planejamento, Controle e Avaliação**

Jéssica da Silva Albuquerque  
**Coordenadora da Assistência Farmacêutica**

Nilza Maria Rogério Malta  
**Assessoria Técnica**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUMÁRIO**

**1. APRESENTAÇÃO**

**2. INTRODUÇÃO**

**3. COVID-19**

**3.1 COMO É TRANSMITIDO?**

**3.2 COMO SE DÁ O DIAGNÓSTICO?**

**3.3 COMO SE PROTEGER?**

**3.4 MEDIDAS PREVENTIVAS NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**4. PROPÓSITO DO PLANO**

**5. CRIAÇÃO DE COMISSÕES**

**5.1 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E DESINFECÇÃO**

**5.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**

**5.3 BARREIRAS SANITÁRIAS**

**6. AÇÃO INTERSETORIAL**

**6.1 SECRETARIA DE AGRICULTURA**

**6.2 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

**6.3 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**6.4 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

**7. REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE**

**8. FLEXIBILIZAÇÃO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO**

**9. RECURSOS**

**10. ANEXOS**

**10.1 PORTARIAS**

**10.2 NOTAS TÉCNICAS**

**10.3 PROTOCOLOS**

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## INFORME EPIDEMIOLÓGICOS

### 1. APRESENTAÇÃO

Diante do atual cenário epidemiológico do nosso país e do mundo e levando em consideração a flexibilização e retomada de alguns serviços, este plano foi construído seguindo as orientações do Ministério da Saúde estabelecidas na **PORTARIA Nº 2.789, DE 14 DE OUTUBRO DE 2020**, no Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (COVID-19)

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>,. O mesmo está baseado no fluxo de atendimento da Atenção Primária [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf) e no Protocolo de atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusPopV2\\_9220990263189084795.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf), seguindo orientações do Plano de Contingência Estadual e em discussão com as áreas técnicas de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Controle e Avaliação e Programa Saúde na Escola. Desde então, a Secretaria Municipal de Saúde vem adotando algumas medidas preventivas com parcerias intersetoriais que são indispensáveis nesse processo.

### 2. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Coronavírus é uma família de vírus que pode causar doenças em animais ou humanos. Em humanos, esses vírus provocam infecções respiratórias que podem ser desde um resfriado comum até doenças mais severas como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O novo Coronavírus causa a doença chamada COVID-19.



# **PREFEITURA MUNICIPAL**

## **SANTANA DO MUNDAÚ – AL**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo mais recente Coronavírus descoberto (SARS-CoV-2). O vírus e a doença eram desconhecidos antes do surto iniciado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

### **3. COVID-19**

#### **3.1 Agente Etiológico**

Coronavírus (Sars-CoV2) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O coronavírus SARSCoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.

#### **3.2 Período de incubação**

Período de incubação conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias.

#### **3.3 Como é transmitido?**

Segundo o Ministério da Saúde a transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

- Toque ou aperto de mão;
- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

#### **3.4 Quais os principais sintomas?**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A COVID-19 afeta diferentes pessoas de diferentes maneiras. A maioria das pessoas infectadas apresentará sintomas leves a moderados da doença, assim como algumas não apresentará sintomas algum.

**Sintomas mais comuns:**

- Febre
- Coriza
- Espirros
- Tosse seca
- Cansaço
- Dor de Garganta
- Dor de cabeça

**Sintomas menos comuns:**

- Dores e desconfortos
- Diarreia
- Conjuntivite
- Perda de paladar ou olfato
- Erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés

**Sintomas graves:**

- Dificuldade de respirar ou falta de ar
- Dor ou pressão no peito
- Perda de fala ou movimento

### **3.5 Como se dá o Diagnóstico?**

O diagnóstico da COVID-19 é realizado primeiramente pelo profissional de saúde que deve avaliar a presença de critérios clínicos:

- Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, que pode ou não estar presente na hora da consulta (podendo ser relatada ao profissional de saúde), acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória, o que é chamado de Síndrome Gripal – SG.

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Pessoa com desconforto respiratório/dificuldade para respirar **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto, o que é chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG.

Caso o paciente apresente os sintomas, o profissional de saúde poderá solicitar exame laboratoriais:

- De biologia molecular (RT-PCR em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- Imunológico (teste rápido) que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas somente após o sétimo dia de início dos sintomas.

O diagnóstico da COVID-19 também pode ser realizado a partir de critérios como: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica, também observados pelo profissional durante a consulta.

### **3.6 Como se proteger?**

As recomendações de prevenção à COVID-19 são as seguintes:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas. Se puder, fique em casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido ou cirúrgicas em situações de saída de sua residência.

### **3.7 Medidas preventivas no âmbito municipal**

- Orientar comerciantes locais, as medidas de prevenção assim como a viabilização de disponibilizar local para higiene das mãos;
- Evitar aglomeração e demonstração de carinho como: beijos, abraços, aperto de mãos e também contato com pessoas que apresentem sintomas de gripe;
- Alterar o fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde, realizando atendimentos agendados para evitar aglomeração de pessoas ou de acordo a situação atual, realizar atendimentos de urgência;
- Os profissionais com mais 60 anos deverão ficar trabalhando em casa para não haver risco de contaminação;
- O responsável pelo idoso (60 anos ou mais) deve se dirigir a farmácia com a receita médica do mesmo para retirada da medicação, pois o vírus é mais agressivo nessa população devendo a circulação ser evitada;
- Realizar divulgação dos protocolos, fluxos de atendimento e demais informações para que os profissionais possam estar atualizados e prontos para orientar à população e reorganizar o serviço;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Evitar o contato próximo e direto com pessoas doentes, em particular com infecção respiratória;
- Evitar sair à rua, ir ao trabalho ou à escola quando doente, mantendo repouso em casa mas, caso apresente os sintomas que definam o caso como “suspeito”, procurar a Unidade Básica de Saúde;
- Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel para tossir ou espirrar (nunca usar as mãos), jogando o papel no lixo, ou usar a dobra do braço para tossir ou espirrar, evitando a dispersão de gotículas no ambiente;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência quando doente com água sanitária (preparar a solução de água sanitária na proporção de 1 medida de água sanitária para 3 medidas de água, ou seja, 1/3);

#### **4 PROPÓSITO DO PLANO**

O Plano de Contingência Municipal estabelece diretrizes para o enfrentamento do novo corona vírus em nosso território, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional e estadual, de modo a minimizar o impacto da disseminação do vírus em nosso município, mediante articulação de ações de vigilância, atenção à saúde e assistência farmacêutica dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

O Plano estabelece orientações de natureza técnica e operacional relativas à informação oportuna nos diferentes níveis de resposta do setor saúde à emergência, envolvendo particularmente a:

- Intensificar as medidas preventivas em combate ao novo corona vírus para minimizar os efeitos deste no território;
- Detecção, notificação e investigação de casos e contatos suspeitos conforme definição de caso;
- Monitoramento dos casos e contatos detectados;
- Suporte laboratorial e
- Assistência aos casos suspeitos, confirmados e contactantes de acordo com o nível de complexidade (atenção básica e hospitalar).



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **5 CRIAÇÃO DE COMISSÕES**

### **5.3 Comissão de Controle de Infecção e Desinfecção**

Essa comissão foi formada com a finalidade de intensificar a limpeza dos bens móveis e imóveis dos serviços de saúde, a desinfecção ocorre de forma criteriosa nos veículos, e nas instalações de saúde, a fim de evitar a propagação do novo corona vírus.

### **5.4 Comissão de Controle de Isolamento Domiciliar**

A comissão de controle de infecção foi formada, para dar suporte a todas as pessoas com recente histórico de viagem, e assim garantir o cumprimento íntegro do isolamento domiciliar, esse monitoramento é de suma importância para evitar o contato de uma pessoa com recente histórico de viagem, com outras pessoas do território municipal.

## **6. AÇÃO INTERSETORIAL**

É notório que para se ter uma melhor efetividade frente a uma pandemia, o trabalho integrado é indispensável na elaboração de medidas estratégicas do município, tais como:

### **6.3 Secretaria de Agricultura**

- Suporte logístico nas barreiras sanitárias identificando os produtores rurais do município e viabilizando sua comercialização dentro do território;
- Apoio estrutural na instalação da barreira sanitária do “Mirim”;
- Disponibilização de “Trator Pipa” para higienização das ruas;
- Disponibilização de recursos humanos para apoio nas barreiras sanitárias;

### **6.4 Secretaria de Educação**

- Disponibilização de recursos humanos para apoio em serviços gerais, motoristas, administrativo;
- Apoio da logística estrutural na instalação das barreiras sanitárias;
- Disponibilização de veículo do tipo (caminhonete) para apoio na barreira sanitária;

### **6.5 Secretaria de Assistência Social**

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Disponibilização de recursos humanos para apoio nas barreiras sanitárias, administrativo, motorista;
- Disponibilização de veículo do tipo (gol) para suporte na distribuição de alimentação nas barreiras sanitárias;

#### **6.6 Secretaria de Administração**

- Disponibilização de recursos humanos para apoio nas desinfecções dos ambientes;
- Suporte na instalação da estrutura física das barreiras sanitárias;
- Disponibilização de recursos humanos para apoio na segurança das barreiras sanitárias;
- Suporte na divulgação de vinhetas educativas;

### **7 REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE**

Algumas mudanças na organização do serviço de saúde do nosso território foi de extrema importância para evitar propagação do vírus, em discussão com toda a equipe técnica e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, esta Secretaria de Saúde tomou algumas medidas, podemos citar:

- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Reordenamento de recursos humanos conforme necessidade operacional;
- Definição de uma Unidade Básica de Saúde como referência para atendimento dos casos suspeitos e confirmados para COVID-19.
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença.
- Gestão dos insumos, materiais permanentes e equipamentos no município.
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes.
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes.



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Realização de testes rápidos em paciente suspeito de COVID-19, respeitando os critérios da NT 04 DVS/CGE/GVDATNT
- Testar todos os sintomáticos;
- Fazer busca ativa dos dos 5 principais contatos extradomiciliares, acompanhar e testar;
- Testar e acompanhar todos os contatos intradomiciliares;
- Monitoramento dos casos confirmados e suspeitos através de contato telefônico e através do Agente Comunitário de Saúde – ACS, objetivando acompanhar, orientar e monitorar o isolamento domiciliar bem como a evolução dos pacientes.
- Acompanhamento dos casos suspeitos, confirmados, assim como dos contactantes será realizado pelas equipes de saúde da família da área adscrita dos pacientes, supervisionada pelas coordenações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde;
- Intensificação da fiscalização das medidas de prevenção pela Equipe de Vigilância Sanitária nos bares, restaurantes e demais estabelecimentos;
- Aditivo do contrato de laboratório para sorologia e d-dímero;
- Ações de Educação e Saúde dos profissionais aos usuários que frequentam a UBS;
- Reforçar sistematicamente o fluxo de notificação imediata, **QUALIFICANDO OS PROFISSIONAIS COM VISTAS A NOTIFICAÇÃO DIRETAMENTE NOS SISTEMAS;**
- Divulgação de Boletins Epidemiológicos atualizados com informações do número de casos confirmados e óbitos, nos residentes do município de Santana do Mundaú;
- Ficam suspensas as consultas odontológicas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde –UBS mantendo-se os atendimentos das demandas emergenciais e de urgência, no período de 15.03 à 31.03.2021, pondo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário;

## **8 ATENDIMENTO AO DECRETO ESTADUAL**

### **8.1 FLEXIBILIZAÇÃO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO**

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em atendimento ao DECRETO Nº 70.145, DE 22 DE JUNHO DE 2020, que institui o protocolo sanitário estadual, o município atenderá a liberação das fases estabelecidas em decreto de acordo avaliação do cenário epidemiológico.

### **8.2 MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL E ISOLAMENTO**

Em atendimento ao DECRETO Nº 73.518, DE 07 DE MARÇO DE 2021, que torna mais duras as medidas de enfrentamento a pandemia do coronavírus, a secretaria municipal de saúde, estará orientando e fiscalizando todas as medidas abordadas no decreto.

## **9 RECURSOS**

O recurso para operacionalização do Plano de Contingência Municipal será de ordem Federal, Estadual, e Recursos Próprios.

9.1 Foi creditado no dia 31 de março de 2020, um apoio financeiro do Ministério da Saúde no valor de 21.510,00 na conta 32.207- 5, e agência 0120-1. Esse valor será revertido em equipamentos de proteção para as Unidades de Saúde do município. Serão comprados os EPIs abaixo relacionados:

<b>DESCRIÇÃO</b>
PROTETOR FACIAL DE ACETATO
MACACÃO IMPERMEÁVEL
LUVAS DE PROCEDIMENTO
CAPOTE CIRÚRGICO
MÁSCARA CIRURGICA TRIPLA
MÁSCARA N95 OU PFF2
ALCOOL EM GEL 60 A 80%
ALCOOL ETÍLICO HIDRATADO 60 A 80%
GORRO
PROPÉ
SAPATO
ÓCULOS ACRÍLICO

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%
OXÍMETRO
ÁGUA SANITÁRIA DE 2% A 2,5%
TESTE RÁPIDO PARA COVID (IGG/IGM)

**9.2** Foi creditado no dia 09 de Abril de 2020, um apoio financeiro do Ministério da Saúde no valor de 14.613,81 na conta 32.207- 5 e agência 0120-1. Esse valor será revertido na realização de exames laboratoriais e de imagem.

<b>DESCRIÇÃO</b>
SOROLOGIA PARA COVID 19 (IGM/IGG)
TESTE RÁPIDO PARA COVID (IGG/IGM)
D-DÍMERO
RT-PCR
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**9.3** Foi creditado no dia 14 de Julho de 2020 na conta 32.207- 5 e agência 0120-1 o crédito extraordinário para enfretamento da emergência de saúde – nacional (CORONA VÍRUS/COVID-19) no valor de 400.000 (Quatrocentos mil reais). Esse valor será revertido na aquisição dos itens abaixo relacionados:

<b>DESCRIÇÃO</b>
MACACÃO IMPERMEÁVEL
CAPOTE CIRÚRGICO
MÁSCARA CIRURGICA TRIPLA
MÁSCARA N95 OU PFF2
ALCOOL EM GEL 60 A 80%
ALCOOL ETÍLICO HIDRATADO 60 A 80%
GORRO
PROPÉ

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SAPATO
ÓCULOS ACRÍLICO
HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%
ÁGUA SANITÁRIA DE 2% A 2,5%
TESTE RÁPIDO PARA COVID (IGG/IGM)
ALIMENTAÇÃO DE RH PARA BARREIRAS SANITÁRIAS
PAGAMENTO E RECURSOS HUMANOS
ESTRUTURAS PARA FUNCIONAMENTO DAS BARREIRAS SANITÁRIAS
IMPLEMENTAÇÃO DE LAVATÓRIO EM PRAÇA PÚBLICA
CONTRATAÇÃO DE CARRO DE SOM PARA DIVULGAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS
MANUTENÇÃO E SERVIÇOS DE VEÍCULOS DESTINADOS AO COMBATE A COVID-19
LUVAS DE PROCEDIMENTO
CILINDRO DE O2
CONECTORES DE O2
DIPIRONA 500MG COMP
DIPIRONA 500MG/ML GTS
PARACETAMOL 750MG COMP
PARACETAMOL 200MG/ML GTS
IBUPROFENO 600MG COMP
IBUPROFENO 100MG/ML GTS
LORATADINA 10MG COMP
LORATADINA 1MG/ML XAROPE
DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMP
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE
ACETILCISTEÍNA 20 E 40MG/ML XAROPE
PERCOF 6MG/ML XAROPE
NAFAZOLINA 0,5% SOL TÓPICA
DEXAMETASONA 0,1MG/ML XAROPE

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PREDNISONA 20MG COMP
PREDNISOLONA 3MG/ML XAROPE
AZITROMICINA 500MG COMP
AZITROMICINA 600MG/9ML XAROPE
LOPERAMIDA 2MG COMP
FLORATIL 200MG COMP
SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL FLACONETE OU SOL
METOCLOPRAMIDA 10MG COMP
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTS
DRAMIN 100MG COMP
DEAMIN 2,5MG/ML GTS
SALBUTAMOL 5MG/ML SOL
SALBUTAMOL 100MCG + ESPAÇADOR
FENOTEROL 5MG/ML SOL
IPRATRÓPIO 0,25MG/ML SOL
VITAMINA C 1G EFERVESCENTE OU COMP
ZINCO COMP E GTS





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10 ANEXOS**

**10.1 PORTARIAS**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº002 DE 25 DE MARÇO DE 2020**

**Cria a Comissão de Orientação e Controle de Isolamento Domiciliar**

A Secretaria de Saúde de Santana do Mundaú, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria de Nomeação nº 006 de janeiro de 2017.

Considerando que o isolamento social de pessoas com recente histórico de viagem de Estados com transmissão comunitária diminui significativamente o risco de transmissão entre usuários;

Considerando a situação de pandemia de COVID 19, doença causada pelo Corona Vírus, confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

**RESOLVE:**

**Art. 1º - Criar a Comissão de Orientação de Controle de isolamento domiciliar com a finalidade de orientar o isolamento de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS)**

**Da composição**

**Art. 2º A Comissão será formada pelos seguintes profissionais:**

- I. Enfermeiro
- II. Dentista
- III. Fonoaudiólogo
- IV. Nutricionista
- V. Auxiliar Administrativo
- VI. Técnico de Saúde Bucal

**Art. 3º Fica Nomeado os seguintes membros**

- I. ~~Gabrielly~~ Lopes Correia ~~Vergeth~~ de Siqueira
- II. Valquíria da Silva Alexandre
- III. Leila Cavalcante Beltrão
- IV. Aline Holanda
- V. Angélica Raquel Ferreira de Araújo Silva
- VI. Carlos Soares Gomes
- VII. Ingrid Santiago ~~Fideles~~
- VIII. Maria Cícera Honório da Silva
- IX. Claudia Moreira Calado

Santana do Mundaú, 25 de março de 2020

  
Paula Cavalcante Soares de Araújo Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº003 DE 25 DE MARÇO DE 2020**

**Cria a Comissão de Controle de Infecção dos Serviços de saúde**

A Secretaria de Saúde de Santana do Mundaú, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria de Nomeação nº 006 de janeiro de 2017.

Considerando que as infecções dos serviços de saúde constituem riscos significativos à saúde dos usuários e profissionais, e sua prevenção e controle envolve medidas de segurança;

Considerando a situação de pandemia de COVID 19, doença causada pelo Corona Vírus, confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

**RESOLVE:**

**Art. 1º - Criar a Comissão de Controle de Infecção dos serviços de saúde do território Municipal, com a finalidade de diminuir e controlar a infecção de usuários e profissionais.**

**Da composição**

**Art. 2º A Comissão será formada pelos seguintes profissionais:**

- I. Nutricionista
- II. Psicólogo
- III. Dentista
- IV. Enfermeiro
- V. Técnico de Saúde bucal

**Dos membros**

**Art. 3º Fica Nomeado os seguintes membros**

- I. Davi Gomes Cortez
- II. Ana Kelly Lourenço da Silva
- III. Fernanda Alves Machado
- IV. Maria Beatriz Monteiro da Silva
- V. Rosa Maria Fernandes Wanderley
- VI. Amanda de Abreu Ferreira

Santana do Mundaú, 25 de março de 2020

Paula Cavalcante Gomes de Araújo Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10.2 NOTAS TÉCNICAS**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAU – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Nota Técnica/SMS/AB Nº 001/2020**  
**MARÇO DE 2020**

**Assunto:** Reordenamento no fluxo de atendimento das Unidades Básicas de Saúde da Família.

Devido a Pandemia, as cinco (5) Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Santana do Mundaú precisou ser realizado mudanças estruturais no funcionamento dos serviços e na atuação dos profissionais, reordenando o fluxo de atendimento para melhor enfrentamento a situação atual de saúde, priorizando algumas situações:

- Unidade Básica de Saúde da Família Elizabeth da Silva Souza, como referência de casos de síndromas gripais e extensão do horário da mesma (noturno, feriado e final de semana);
- Organizar as consultas dos programas prioritários da Atenção Básica com agendamento de horário com objetivo de evitar aglomerações;
- Prazo de validade maior na receita dos pacientes crônicos e idosos;
- Sinalização das Unidades para fluxo de atendimento com preenchimento de Fast Track;
- Atendimento de Urgência odontológica;
- Suspensão de atividades coletivas;
- Suspensão de reuniões mensais de planejamento com todas as equipes e coordenações;
- Realocação/Dispensa de funcionários em grupo de risco;
- Organizar fluxo de vacinação.



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAU – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ  
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Nota Técnica Nº 002/2020  
Março de 2020**

**Assunto: Finalidade das Barreiras Sanitárias**

Frente a Situação de Emergência em Saúde Pública de acordo Decreto Estadual Nº69.541, de 19 de Março de 2020 e Decreto Municipal Nº 45, de 17 de Março de 2020 a Secretaria Municipal de Saúde deste município por meio desta Nota Técnica apresenta, as principais finalidades da criação das barreiras sanitárias.

As Barreiras Sanitárias devem ser instaladas em pontos estratégicos da cidade, com a finalidade de fiscalizar em caráter excepcional e temporário, o cumprimento das medidas de restrição de entrada e saída do município. Dentre as ações desencadeadas para enfrentamento da Pandemia causada pelo novo coronavírus – COVID-19 estão:

- Verificação de temperatura corporal de todas as pessoas que entram no município;
- Disponibilização de Álcool para higienização das mãos, e locais tocados com frequência;
- Coleta de dados para pessoas viajantes;
- Encaminhar a lista de passageiros com recente histórico de viagem com respectivo contato, para a equipe de isolamento acompanhar e monitorar esse usuário;
- Orientação sobre sinais e sintomas;
- Orientação sobre cuidados básicos de lavagem das mãos e objetos tocados com frequência;
- Intensificar o diagnóstico precoce de um caso suspeito;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Orientar o isolamento por 14 dias a pessoas viajante, na chegada ao destino;
- Reforçar a obrigatoriedade do uso das máscaras;
- Orientar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização interna dos veículos, principalmente nas tocas com frequência (maçanetas, cambio, volante e etc);

Os profissionais da saúde devem utilizar as medidas de precauções padronizadas tais como:

- Recomenda-se uso de máscara cirúrgicas;
- Enquanto estiver em uso evitar tocar a máscara;
- Remover a máscara utilizando a técnica apropriada (não tocar na frente da máscara, remover sempre pelos elásticos laterais);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada a face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- Nunca reutilizar máscaras descartáveis;
- Uso de óculos e/ou viseiras de proteção facial;
- Utilização de aventais descartáveis ou esterilizáveis;
- Nas entrevistas e abordagens, manter distância mínima de 2 metros;
- Frequente higienização das mãos;
- Não utilizar adornos
- Utilizar tocas;
- Ausência de barba;
- Unhas curtas;

Recomendamos ainda que os profissionais de saúde que irão atuar diretamente na assistência à saúde dos usuários não sejam direcionados para as barreiras sanitárias, considerando que o serviço de saúde é um serviço essencial e que deve se manter aberto para atendimento aos casos de COVID-19, urgência e emergência e cuidado garantido ao grupo de risco (idosos, portadores de doenças crônicas, gestantes, puérperas).



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OBSERVAÇÕES:** Todas essas medidas são baseadas nos conhecimentos atuais sobre os casos de infecção pelo novo corona vírus. E as normas sanitárias específicas para o funcionamento do serviço devem continuar sendo atendidas, em conjunto com as diretrizes de enfrentamento da COVID-19.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundaui@saude.al.gov.br](mailto:sdomundaui@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAU – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Nota Técnica N°003/2020**

**ASSUNTO: Utilização de EPIs pelos servidores locais no âmbito da saúde**

Considerando as recomendações de órgãos internacionais e nacionais tais como Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da saúde (MS) através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação às precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Mundaú por meio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica recomenda o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e das medidas de prevenção e controle prevenindo a disseminação do novo Coronavírus(SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

A depender da categorial profissional e do tipo de atividade/procedimento a ser desempenhado na assistência aos pacientes no período da Pandemia do COVID-19 será necessária a utilização de EPIs como: Máscara cirúrgica, máscara n95/PFF2, óculos de proteção ou protetor facial, avental, luvas de procedimento, gorro descartável entre outros.

Quanto às máscaras cirúrgicas estas são utilizadas por todos os profissionais atuantes nos serviços de saúde, pois são capazes de impedir a contaminação por gotículas de tamanho maior que 5 micras e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. São descartáveis e devem ser trocadas a cada 2 horas ou quando esta apresentar sujidade ou umidade.

Já as máscaras N95/PFF2 são utilizadas na proteção para aerossóis que são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório. Geralmente são utilizadas



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

em procedimentos como intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, coletas nasotraqueais entre outros.

Dessa forma, existe uma grande demanda na utilização da máscara cirúrgica, pois esta é destinada a todos os trabalhadores dos serviços de saúde do município, desde a equipe médica e de enfermagem, que estão em contato direto com o paciente, como também os demais profissionais que atuam indiretamente como: equipe de higienização, recepcionistas, motoristas, administrativos da secretaria de saúde e barreiras sanitárias entre tantos outros trabalhadores do serviço de saúde envolvidos no controle da disseminação da COVID-19 em nosso território.

Outra forma de proteção contra o Coronavírus é a utilização das máscaras de tecido impedindo que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirar ou tossir (controle da fonte), porém elas não são consideradas Equipamentos de Proteção individual (EPIs), não devendo ser utilizadas por profissionais que estejam atuando no combate a COVID-19.

Entretanto o Ministério da Saúde orientou a utilização das máscaras artesanais pela população em geral de maneira que a secretaria municipal providenciou a confecção das mesmas e distribuição para a população bem como da divulgação das medidas de utilização e higiene destas (ANEXO A).

Residencial Santana do Mundaú – Juazeira Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cap.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundaui@saude.al.gov.br](mailto:sdomundaui@saude.al.gov.br)





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAU – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Nota Técnica N°004/2020**  
**MARÇO DE 2020**

**ASSUNTO:** Orientação aos bancos, lotéricas e representantes financeiros sobre pandemia do Novo Coronavírus.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Mundaú, por meio da Coordenação da Vigilância Epidemiológica e considerando as recomendações dos órgãos internacionais e nacionais, com destaque para Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), orienta que os serviços devem ser prestados obedecendo às recomendações destes órgãos requerendo a efetiva adoção de medidas de prevenção do contágio da COVID-19.

**MEDIDAS PREVENTIVAS**

- Evitar filas e aglomerações de pessoas;
- Organizar filas com distância mínima de 1,5 metros entre as pessoas;
- Realizar sinalização horizontal com marcação no chão, a fim de garantir o distanciamento mínimo entre todas as pessoas;
- Disponibilizar funcionário para ordenar filas e distribuir senhas, caso seja necessário;
- Disponibilizar álcool em gel a 70% para funcionários e clientes;
- Funcionários desses estabelecimentos devem fazer uso de máscara de proteção, bem como os clientes que procurarem os serviços;
- Proteger as máquinas utilizadas para pagamento com material impermeável que facilite a higienização (capa protetora ou filme plástico);



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Ao manusear dinheiro em espécie ou terminar o atendimento, realizar higienização das mãos;

O descumprimento das medidas preventivas poderá ser denunciado às autoridades policiais e sanitárias para que sejam adotadas medidas administrativas e legais cabíveis.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cap.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [edomundaup@saude.al.gov.br](mailto:edomundaup@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA**

**Nota Técnica N°05/ MAIO 2020**

**ASSUNTO:** Ações de prevenção ao Coronavírus nos estabelecimentos varejistas que oferecem serviços essenciais, incluindo feiras livres.

Sabendo que os estabelecimentos varejistas que oferecem serviços essenciais, incluindo feiras livres, contribuem para dar continuidade ao serviço de abastecimento e à oferta de alimentos para a população, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definiu orientações para os cuidados de higiene em feiras livres, sacolões e no comércio varejista, a exemplo dos supermercados, durante a pandemia do novo Coronavírus.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde através da Vigilância Epidemiológica adotou uma série de cuidados e orientações nestes estabelecimentos do município como forma de promoção e prevenção quanto à disseminação da COVID-19 no nosso município relacionadas abaixo:

- Orientações quanto à limpeza frequente das superfícies, locais de acondicionamento de produtos, equipamentos e utensílios;
- Desinfecção das bancas de feiras livres antes da organização dos produtos pelos feirantes;
- Aumento do espaçamento entre as bancas de pelo menos 1 metro;
- Bancas devem estar instaladas em locais limpos e ao ar livre;
- Respeitar distanciamento social entre funcionários e entre funcionários e clientes;
- O lixo deve ser frequentemente coletado e estocado em local isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Disponibilização de pias com água corrente e sabão e/ou álcool 70% para uso frequente de comerciantes e consumidores;
- Utilização de máscaras de proteção de forma contínua por trabalhadores e clientes;
- Proibir qualquer tipo de degustação ou consumo de produtos no local;
- Não conversar, espirrar, tossir próximo aos alimentos, superfícies, utensílios e pessoas;
- Afastamento das atividades para os comerciantes que estejam nos grupos de risco;
- Os trabalhadores com sintomas devem ser afastados das atividades e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cap.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundaui@saude.al.gov.br](mailto:sdomundaui@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAU – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**Nota Técnica N°006/2020**  
**ABRIL DE 2020**

**ASSUNTO: Serviço de Teleatendimento**

Com o intuito de controlar a disseminação de casos de COVID-19 em nosso município foi criada uma Equipe de Isolamento que além de outras atribuições realiza o trabalho de Teleatendimento evitando assim, visitas desnecessárias aos serviços de saúde minimizando a exposição da população ao vírus.

O teleatendimento no município está sendo divulgado através das redes sociais da prefeitura, das Equipes de Atenção Básica e demais serviços da secretaria de saúde.

O mesmo atua através do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, bem como é um canal para que o usuário possa tirar dúvidas sobre seu estado de saúde recebendo orientações corretas sobre quando, como e onde buscar o serviço de saúde do município.

Foi disponibilizado também para a população o serviço de teleatendimento de Psicologia divulgado pelas redes sociais da prefeitura, Equipes de Atenção Básica e demais serviços da secretaria de saúde.

Esta equipe é composta por três psicólogas disponíveis de segunda a sexta, voltadas para o trabalho de acolhimento e orientação oferecendo assim um cuidado mental a população durante o período da pandemia.



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAU – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**Nota Técnica Nº007/2020**  
**MAIO DE 2020**

**Assunto:** Instalação de lavatório

Diante do quadro de situação de saúde atual e no intuito de evitar a disseminação do COVID19 em nosso município, foi instalado um lavatório na praça central Santa Ana numa estrutura com oito (8) pias, torneiras ~~semi automáticas~~ e quatro (4) ~~dispenser~~ de sabonete líquido. Foi instalado nesse local, por ser centralizado próximo a feira livre, açougue, supermercados, casa lotérica, entre outros locais com maior fluxo de pessoas diariamente, no intuito de reforçar medidas de higiene pessoal das pessoas que precisam circular pelas ruas e com isso evitar a disseminação do vírus.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundaui@saude.al.gov.br](mailto:sdomundaui@saude.al.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAU – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ  
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

### Nota Técnica Nº008/2020 MAIO DE 2020

**Assunto:** Ampliação do público alvo para realização de teste rápido para COVID-19

Diante da atual situação epidemiológica do nosso território e com o objetivo de identificar um diagnóstico mais preciso do avanço da doença e a fim de direcionar as ações de controle de disseminação do vírus, sentiu-se a necessidade da ampliação de testes rápidos para todos os pacientes suspeitos para a COVID-19.

Além respeitar os critério da Nota Técnica Nº 2/2020-SAPS/MS, os testes rápidos para o novo corona virus serão ofertados para todos os pacientes suspeitos e que estiverem notificados no sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde <https://notifica.saude.gov.br/>.

São considerados pacientes suspeitos, aqueles que apresentarem:

- Anosmia
- Ageusia
- Adinamia
- Astenia
- Cefaléia
- Coriza
- Diarréia
- Disipnoia
- Dor abdominal
- Febre
- Mialgia
- Tosse
- Fadiga
- Cefaleia

Conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS), os testes rápidos devem ser realizados nos profissionais após o sétimo dia do início dos sintomas da COVID-19.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundaui@saude.al.gov.br](mailto:sdomundaui@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ**  
**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**Nota Técnica N°009/2020**  
**JUNHO DE 2020**

**ASSUNTO:** Busca ativa de novos casos suspeitos de Síndrome gripal no município

A Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Mundaú, através da Coordenação da Atenção Básica implementa a busca ativa de casos de COVID-19 de casa em casa.

A ação consiste em identificar pacientes e contatos que apresentem sinais e sintomas de síndrome gripal, através das equipes das Unidades Básicas de Saúde do Município.

No momento da visita realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, uma ficha (ANEXO A) é preenchida para os residentes que apresentem algum sintoma sinalizado na mesma de maneira que será encaminhado para a Unidade de Saúde da Família para ser avaliado pela equipe de enfermagem e médica. Se apresentar sintomas que se enquadrem como caso suspeito de COVID-19 será tomada toda a conduta com coleta de exames e orientações quanto ao isolamento social.

O paciente será monitorado pela equipe de Atenção Básica juntamente com a Equipe de Isolamento e a Vigilância Epidemiológica.

Esta ação foca em encontrar pacientes suspeitos e assim diminuir as chances de disseminação do vírus em nosso território.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cap.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [edomundaui@saude.al.gov.br](mailto:edomundaui@saude.al.gov.br)





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO A: FICHA UTILIZADA NA BUSCA ATIVA DE NOVOS CASOS SUSPEITOS DE SINDROME GRIPAL**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SANTANA DO MUNDAU**

**BUSCA ATIVA DE NOVOS CASOS SUSPEITOS DE SINDROME GRIPAL NA COMUNIDADE**

**ATENÇÃO:** Realizar visitas nas áreas peridomiciliar (frente, lados, e fundo do quintal ou terreno). Não adentrar no domicílio.

PACIENTE		DN	
SUS		ENDEREÇO	
TELEFONE		ACS	

**VOCE APRESENTOU ALGUM DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS NOS ULTIMOS 14 DIAS?**

FEBRE (MAIOR QUE 37,8°C)	<input type="checkbox"/>	FRAQUEZA	<input type="checkbox"/>
TOSSE	<input type="checkbox"/>	ESPIRROS	<input type="checkbox"/>
FALTA DE AR	<input type="checkbox"/>	DOR DE GARGANTA	<input type="checkbox"/>
DIARREIA	<input type="checkbox"/>	DOR MUSCULAR(lombar, nuca, pernas, olhos)	<input type="checkbox"/>
PERDA DO PALADAR	<input type="checkbox"/>	PERDA DO OLFATO	<input type="checkbox"/>

**CASO PACIENTE APRESENTE ALGUM DOS SINTOMAS RELATADOS ENCAMINHAR PARA UBS.**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10.3 PROTOCOLOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DO FLUXO DO CORPO APÓS A MORTE: PROVIDÊNCIAS DIANTE DA PANDEMIA  
POR COVID-19  
MAIO DE 2020**

**1. ORIENTAÇÃO PÓS-ÓBITO DE CORPOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19**

**a)** Corpos de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser sepultados com a maior brevidade possível, ficando limitado a até 2h(duas horas) de duração.

**2. PARA ÓBITOS DE OCORRÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO MUNDAÚ**

**a)** Caso ÓBITO POR CAUSA NATURAL IDENTIFICADA: Equipe verifica registro em declaração de óbito e segue manejo para óbito conforme rotina do serviço de saúde;

**b)** Caso ÓBITO SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19: Equipe verifica registro em declaração de óbito realiza manejo do corpo no contexto da pandemia;

**c)** Caso NÃO SEJA POSSÍVEL IDENTIFICAR A CAUSA DA MORTE: o médico deve antes do preenchimento da DO realizar anamnese com a família a partir de Autópsia verbal (Anexo A – documento cedido pelo SVO) e a partir daí identificar ou não a causa de óbito e realizar preenchimento de DO, neste caso deve incluir observação no campo 52 da DO “Realizada Autópsia Verbal” e anexar Autópsia Verbal (Anexo A) em guia da DO que servirá para alimentar o SIM-Sistema de Informação de Mortalidade;

**d)** Caso ao realizar anamnese com autópsia verbal ainda não seja possível identificar a causa do óbito é preferível preencher a DO colocando causa indeterminada e incluir observações descrita no item

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

anterior, visto que o SVO/ Maceió só está realizando verificação dos corpos externamente e anamnese a partir de mesmo formulário; o transporte do corpo neste momento de pandemia não é uma proposta viável, pois pode se tratar de caso suspeito que tem como indicação manuseio do corpo o mínimo possível;

### **3. MANIPULAÇÃO DO CORPO**

- a)** Durante os cuidados com o óbito, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI);
- b)** Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, calçados fechados, avental de manga longa e luvas;
- c)** Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- d)** Descartar imediatamente os resíduos perfuro-cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante;
- e)** Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com gaze e micropore;
- f)** Seguir o protocolo de preparo de corpo e utilizar dois sacos impermeáveis para acondicionamento do corpo;
- g)** Desinfetar a superfície externa do saco (álcool a 70% ou solução clorada a 0,5 a 1%).

### **4. IDENTIFICAÇÃO DO CORPO**

- a)** Identificar adequadamente o corpo conforme protocolo institucional com nome, número de prontuário, cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe e utilizando letra legível em esparadrapo fixado na região torácica;
- b)** A embalagem do corpo deve ser feita em saco impermeável próprio ( esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos e em seguida colocar o corpo em um segundo saco (externo) e

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA, compatível com o material do saco;

**c)** Colocar etiqueta com dados de identificação do falecido (nome, número de prontuário, cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe e utilizando letra legível em esparadrapo) no saco externo;

**d)** Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico: COVID-19: agente biológico classe de risco 3;

**e)** Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;

**f)** A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;

**g)** Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

## **5. GUARDA DO CORPO**

**a)** Sacos impermeáveis na quantidade de 02 unidades por óbito serão disponibilizados para guarda e traslado dos corpos à unidade cemiterial;

**b)** Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, usando EPIs adequadamente, até o fechamento do caixão;

## **6. TRANSLADO DO CORPO**

**a)** Para o transporte do óbito é utilizado veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina.

**b)** Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental de manga longa e luvas;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

c) Não é necessário veículo especial para transporte do corpo segundo Protocolo de Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus( COVID-19) do Ministério da Saúde.

## **7. ORIENTAÇÕES PARA FUNERÁRIAS**

a) É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção;

b) O manuseio do corpo deve ser o menor possível;

c) o corpo não deve ser embalsamado;

d) Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo ao velório;

e) Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018;

f) O (s) funcionário (s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental de manga longa e máscara cirúrgica;

g) Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

## **8. INUMAÇÃO DE OBITUÁRIOS**

a) Os velórios e/ou funerais de pacientes de Covid-19 ou suspeitos NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados durante períodos de isolamento social e quarentena; Caso seja recomendado, recomenda-se que:

b) Manter o caixão fechado durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- c) Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
  - d) Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da Covid-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
  - e) Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios;
  - f) Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
  - g) A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
  - h) Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.
- i) Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.
- j) Os sepultadores devem usar EPI'S adequados;

## **9. OCORRÊNCIA DE ÓBITO NO DOMICÍLIO E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

- a) Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto.
- b) Imediatamente após a informação do óbito, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder à investigação do caso: verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).
- c) A retirada do corpo deverá ser feita por equipe capacitada, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente.
- d) O corpo deverá ser colocado no interior da bolsa sanitária biodegradável (saco de remoção).
- e) Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada a 1%).



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

f) O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.

#### **10. OCORRÊNCIA DE ÓBITO EM ESPAÇO PÚBLICO**

- a) As autoridades locais devem orientar para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos.
- b) O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

#### **11. MORTE NÃO NATURAL (CAUSA VIOLENTA OU SUSPEITA)**

Óbito por causa externa cuja causa básica pode ser um homicídio, acidente, suicídio ou uma morte suspeita devem ser atestados por médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

Para tanto, é necessário entrar em contato com autoridades policiais para início das investigações e encaminhar corpo ao Instituto Médico Legal.

#### **12. DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)**

- a) A responsabilidade na emissão da DO é do médico.
- b) As unidades de atendimento deverão fornecer por si mesmas as declarações de óbitos aos familiares destes pacientes, evitando encaminhamentos aos serviços de verificação de óbitos como SVO e IML. Com isso, evita-se também a geração de partículas que possam transmitir o vírus a profissional de saúde, pessoas próximas e ao ambiente.
- c) Em todos os casos, deve-se coletar material para realização de exames laboratoriais e notificar às autoridades competentes. A coleta de material neste caso segue as mesmas orientações para coleta de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que é a coleta de swab nasofaríngeo e orofaríngeo.
- d) A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:
  - Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
  - Uso de salas arejadas, quando possível;
  - Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
  - O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**13. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DIANTE DE ÓBITO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19**

**Médico**

- Classificação Epidemiológica do Caso;
- Realiza Preenchimento de DO Conforme orientação do Ministério da Saúde;
- Comunica o óbito a Assistente Social e ou Psicólogo.

**Equipe de Enfermagem**

- EPIS Coleta de SWAB se necessário;
- Preparação do corpo;
- Reconhecimento do Corpo por parte da família sempre utilizando abordagem humanizada.

**Profissional Psicólogo ou Assistente Social**

- Encaminha familiar para reconhecimento do corpo Oferece Apoio no processo de Luto com abordagem humanizada;
- Orientações sobre o Sepultamento;
- Comunica aos Profissionais de serviço funerário que se trata de um Caso de óbito de COVID-19, agente biológico de risco grau 3.

**Profissional de Serviços gerais / Maqueiro**

- Utiliza EPIS para transporte do corpo para sala de retaguarda/Necrotério;
- Realiza transporte do corpo até Urna;
- Profissionais de Serviço Funerário realizam alocação do corpo na URNA, Lacre e desinfecção da mesma.



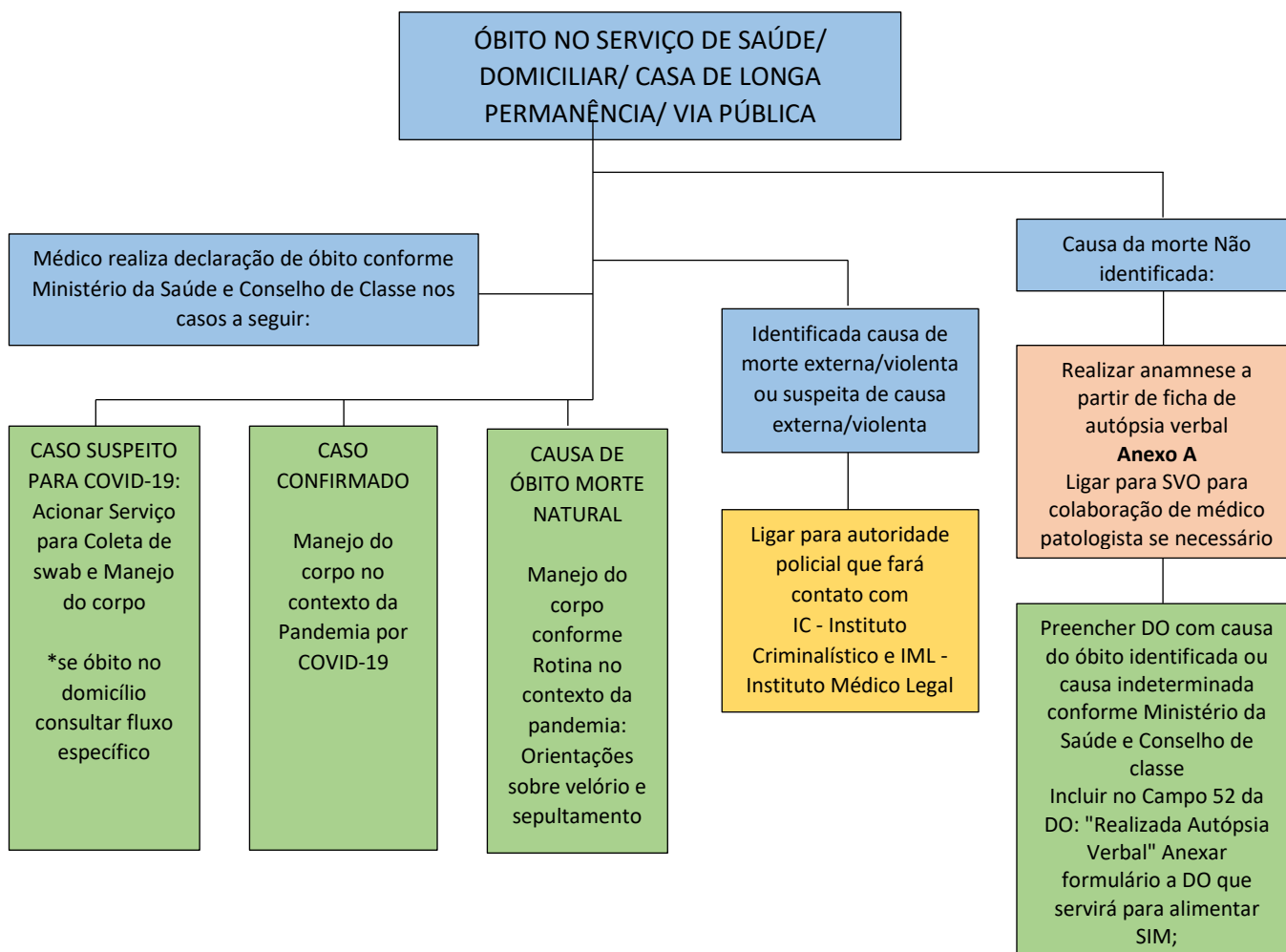


**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



• **PREFEITURA MUNICIPAL**  
• **SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
• **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FLUXOGRAMA 1: REALIZAÇÃO DO MANEJO DO CORPO APÓS A MORTE**





# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO A

GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS  
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO

QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL		Nº do caso	
Entrevistador:		/	
A	Data de início da entrevista	Hora de início da entrevista	
B	Relação do respondente com o falecido	Outro: Especifique	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO</b>			
C	Qual o nome completo do falecido?		
D	Qual o sexo do falecido?		
E	Data do óbito	F. Qual era idade do (nome_falecido)?	
G	Hora do óbito	H. Intervalo post-mortem (IPM)	
<b>DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS ANTECEDENTES</b>			
1.1 Algum profissional de saúde alguma vez comentou que o falecido sofreu ou tinha algum dos problemas abaixo?			
Para cada opção marque: 1 - SIM, 0-NÃO, 98- RECUSOU-SE A DIZER, 99-NÃO SABE			
1.1a	1.1b	1.1c	1.1d
1.1e	1.1f	1.1g	1.1h
1.1i	1.1j	1.1k	1.1l
<b>SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE</b>			
2.1	Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer?		
2.2	O falecido teve febre?		
2.7	O falecido teve lesões na pele (manchas avermelhadas):		
2.9	Qual a localização das lesões de pele?		
2.10	O falecido teve feridas?		
2.11	As feridas tinham líquido claro ou pus?		
2.13	O falecido teve uma úlcera (ferida profunda) no pé?		
2.14	O pus escorria da úlcera?		
2.21	Os olhos do falecido ficaram amarelados?		
2.25	O falecido teve o rosto inchado?		
2.26a	O falecido teve as pernas inchadas?		
2.27	O falecido teve o corpo todo inchado?		
2.29	O falecido teve um nódulo (caroço) no pescoço?		
2.30	O falecido teve um nódulo (caroço) na axila?		
2.31	O falecido teve um nódulo (caroço) na virilha?		
2.32	Teve tosse?		



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.33	Por quanto tempo leve tosse?	<input type="text"/> dias ou <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.34	A tosse tinha catarro?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.35	A tosse tinha sangue?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.36	O falecido teve dificuldade para respirar, falta de ar?	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.38	A dificuldade para respirar era contínua ou ia e vinha?	<input checked="" type="checkbox"/> Contínua <input type="checkbox"/> ia e vinha	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.43	O falecido teve dor no peito no mês anterior à morte?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.44	Quanto tempo a dor durou?	<input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> De 30 minutos a 24 horas <input type="checkbox"/> Mais de 24 horas	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.47	O falecido teve diarreia ou fezes mais líquidas que o usual?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.50	Tinha sangue nas fezes?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.51	Esse sangramento nas fezes durou até o dia que morreu?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.52	O falecido parou de urinar?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.53	O falecido estava vomitando na semana antes do óbito?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.55	Havia sangue no vômito?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.56	O vômito era cor de café?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.57	O falecido teve dificuldade ao engolir?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.58	Por quanto tempo antes do óbito teve dificuldades para engolir?	<input type="text"/> dias <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.59	A dificuldade de engolir era com alimentos sólidos, líquidos, ou ambos?	<input type="checkbox"/> líquidos <input type="checkbox"/> sólidos <input type="checkbox"/> ambos	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.60	O falecido tinha dor ao alimentar ou beber líquidos?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.60a	O falecido teve caroço, inchaço ou nódulo dentro da boca/língua/bochecha/gengiva?	<input type="checkbox"/> sim, por quanto tempo? <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.61	O falecido teve dor na barriga?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.62	Por quanto tempo antes do óbito teve dor na barriga?	<input type="text"/> horas <input type="text"/> dias <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.63	A dor era embaixo ou em cima na barriga?	<input checked="" type="checkbox"/> Embaixo na barriga <input type="checkbox"/> Em cima na barriga	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.64	O falecido teve barriga inchada ou saliente mais que o usual?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.66	Quão rapidamente o falecido desenvolveu essa barriga saliente/inchada?	<input type="checkbox"/> rapidamente <input type="checkbox"/> lentamente	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.67	O falecido teve uma massa/caroço na barriga?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.68	Por quanto tempo antes do óbito teve massa/caroço na barriga?	<input type="text"/> dias ou <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
68a	O falecido tinha fígado aumentado?	<input checked="" type="checkbox"/> sim, por quanto tempo? <input type="text"/> dias ou <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer
2.71a	O falecido teve dores de cabeça ou dor atrás dos olhos na semana anterior ao óbito?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.71c	O falecido teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana anterior ao óbito?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.72	O falecido teve o pescoço endurecido?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.73	Por quanto tempo antes do óbito teve pescoço endurecido?	<input type="text"/> dias ou <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.74	Em algum momento o falecido chegou a ficar inconsciente (desacordado)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.75	A perda de consciência começou de forma rápida ou lenta?	<input checked="" type="checkbox"/> rapidamente <input type="checkbox"/> lentamente	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe
2.77	Ficou inconsciente até o óbito?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe



# PREFEITURA MUNICIPAL

## SANTANA DO MUNDAÚ – AL

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.82	O falecido teve convulsões (ataque/epilepsia)? (demonstre)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
2.83	Por quanto tempo antes do óbito teve convulsões?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		minutos ou	horas	recusou-se a dizer	não sabe	
2.84	O falecido ficava inconsciente imediatamente após as convulsões?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
2.85	O falecido teve paralisia em alguma parte do corpo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
2.87	Qual extremidade ou outra parte do corpo ficou paralisada? (Leia a lista em sequência e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)					
	<input checked="" type="checkbox"/> Lado esquerdo (braço e perna)	<input type="checkbox"/> Um braço apenas	<input type="checkbox"/> Parte de cima do corpo	<input type="checkbox"/> Todo o corpo	<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	
	<input checked="" type="checkbox"/> Lado direito (braço e perna)	<input type="checkbox"/> Uma perna apenas	<input type="checkbox"/> Parte de baixo do corpo	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> não sabe	
2.88 a	O falecido teve perda progressiva de memória, principalmente para acontecimentos recentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim, por quanto tempo?	meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		anos	não	recusou-se a dizer	não sabe	
2.88b	O falecido teve perda de memória que interferia nas atividades de vida diária?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
<b>PERGUNTAS PARA AS MULHERES</b>						
3.1	A falecida teve inchaço ou nódulo na mama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.2	A falecida teve ferida (úlceras) na mama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.3a	A falecida menstruava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.3	A falecida parou de menstruar devido a menopausa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.4	Após parar de menstruar na menopausa a falecida teve algum sangramento vaginal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.5	Se não estava na menopausa, a falecida sangrava entre os períodos menstruais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.6	Teve sangramento vaginal muito forte (excessivo) na semana antes do óbito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
3.7	No momento do óbito, a menstruação estava atrasada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim, por quantas semanas?	semanas	não	recusou-se a dizer	não sabe
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	A falecida teve uma dor forte na barriga pouco tempo antes de morrer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
<b>TABACO E BEBIDA ALCOÓLICA</b>						
4.1	O falecido era fumante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
4.2	Se sim, fumava o que?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Cigarros	Cachimbo	Fumo de mascar	Forma local de tabaco	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Outro. Especifique:			recusou-se a dizer	não sabe
4.4	Quantos cigarros/outra tipo o falecido fumava por dia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		número por dia		recusou-se a dizer	não sabe	
4.5a	Em alguma época da vida teve o hábito de fumar, ou seja, era ex-fumante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
4.6a	Se sim, há quanto tempo o falecido havia parado de fumar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		anos	meses	recusou-se a dizer	não sabe	
4.6b	Se sim, quantos cigarros/outra tipo fumava por dia nessa época?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		número por dia		recusou-se a dizer	não sabe	
4.7a	Tomava bebida alcoólica? <input checked="" type="checkbox"/> sim, há quanto tempo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		meses ou	anos	não	recusou-se a dizer	não sabe
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8a	Com que frequência? <input checked="" type="checkbox"/> vezes por	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(dia, semana, mês ou ano)		recusou-se a dizer	não sabe	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>REGISTROS DE SAÚDE</b>						
6.1	O falecido procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sim	não	recusou-se a dizer	não sabe	
6.2	Onde ou de quem buscou atendimento de saúde? (marque todos os que se aplicam)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Líder religioso	Medico particular			
	<input checked="" type="checkbox"/> Agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> Parente ou amigo (fora do domicílio)	<input type="checkbox"/> Curandeiro	<input type="checkbox"/> Homeopata		
	<input checked="" type="checkbox"/> Unidade ou Centro de saúde ou PSF	<input type="checkbox"/> Hospital pública	<input type="checkbox"/> Parteira treinada	<input type="checkbox"/> Hospital privado		
	<input checked="" type="checkbox"/> Farmácia, farmacêutico, loja, mercado	<input type="checkbox"/> Outro tipo de assistência. Especifique:		<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe	



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.3	Anote o nome do hospital, ambulatório, centro de saúde ou clínica onde buscou o último atendimento:						
6.4	Você tem algum resultado de exames/atendimento do falecido? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não						
6.5	Se sim, tire uma foto ou anote o resultado do exame/atendimento:						
6.6	Anote as duas datas mais recentes dos atendimentos de saúde: 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> recusou-se a dizer <input type="checkbox"/> não sabe						
6.7	Anote a data do último exame/atendimento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> recusou-se a dizer <input type="checkbox"/> não sabe						
6.7a	Onde o falecido morreu? <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outro estabelecimento de saúde <input type="checkbox"/> A caminho do hospital / outro estabelecimento de saúde <input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> recusou-se a dizer <input type="checkbox"/> não sabe						
6.9	A declaração de óbito (DO) ou certidão de óbito foi emitida? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> recusou-se a dizer <input type="checkbox"/> não sabe						
6.10	A entrevista foi interrompida durante as questões fechadas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Por quanto tempo foi interrompida? <input type="text"/> <input type="text"/> minutos						
6.11	Hora de término do preenchimento das questões fechadas Hora <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
<b>RELATO DO ENTREVISTADO (sobre a doença do falecido e procura de atendimento)</b>							
<small>Use o verso da folha se necessário.</small>							
Palavras de interesse - assinale apenas as que foram mencionadas durante o relato do respondente							
7.1	<input type="checkbox"/> Doença crônica do rim	7.6	<input type="checkbox"/> Ictericia	7.11	<input type="checkbox"/> Suicídio	7.16	<input type="checkbox"/> Dengue
7.2	<input type="checkbox"/> Diálise	7.7	<input type="checkbox"/> Falência do fígado	7.12	<input type="checkbox"/> Infecção de urina	7.17	<input type="checkbox"/> Alcoolismo
7.3	<input type="checkbox"/> Febre	7.8	<input type="checkbox"/> Matéria	7.13	<input type="checkbox"/> Doença de Chagas	7.18	<input type="checkbox"/> Doença mental
7.4	<input type="checkbox"/> Ataque cardíaco (IAM)	7.9	<input type="checkbox"/> Pneumonia	7.14	<input type="checkbox"/> Demência	7.19	<input type="checkbox"/> Barbeiro
7.5	<input type="checkbox"/> Problemas do coração	7.10	<input type="checkbox"/> Falência renal (rim)	7.15	<input type="checkbox"/> Problemas de cabeça por causa do alcoolismo		
<b>OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR</b>							
7.20	A entrevista foi interrompida durante as questões abertas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Por quanto tempo foi interrompida? <input type="text"/> <input type="text"/> minutos						
7.21	Data e hora do final da entrevista Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hora <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Assinatura do entrevistado: _____							
Assinatura do entrevistador: _____							



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**REFERÊNCIAS**

ALAGOAS. Portaria conjunta nº 1 de 14 de setembro de 2015. Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado de Segurança pública, Publicada em diário oficial do estado de Alagoas, 23 de set 2015 Maceió, disponível em < [https://svo.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2017/03/Portaria-Conjunta-01-14.09.2015- DO.AL\\_.pdf](https://svo.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2017/03/Portaria-Conjunta-01-14.09.2015- DO.AL_.pdf)> ALAGOAS/UNCISAL.

Serviço de Verificação de Óbito. Nota técnica SVO/UNCISAL nº 1/2020. Para Médicos e Gestores de unidades assistenciais de saúde, dos municípios do Estado de Alagoas e da Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, Maceió, 23 de março de 2020.

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). atualizada em 08 de maio de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas SRTVN Brasília/DF, Versão 1, 25 de mar, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Série A. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília 2011. Disponível em: < [http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual\\_Instr\\_Preench\\_DO\\_2011\\_jan.pdf](http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Preench_DO_2011_jan.pdf)>



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS UNIDADES NO  
ENFRENTAMENTO DO COVID-19 – SANTANA DO MUNDAÚ – ALAGOAS - BRASIL**

**ABRIL DE 2020**

Considerações iniciais:

1. Considerando que o novo coronavírus (COVID-19) é um agente biológico que está enquadrado como agente biológico classe de risco 3: (alto risco individual e moderado risco para a comunidade) pode permanecer por até 5 dias nas superfícies dos materiais.

## **Tempo de permanência do Coronavírus nas superfícies**

**Plástico  
5 dias**



**Papel  
4-5 dias**



**Luvas cirúrgicas  
8 horas**

**Vidro  
4 dias**



**Madeira  
4 dias**

**Alumínio  
2-8 horas**



**Aço  
48 horas**

G. Kampf et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents Journal of Hospital Infection 104(2020)246e251



**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2. Considerando que devido à disseminação do coronavírus TODOS os cidadãos e os trabalhadores do setor de resíduos estão expostos à riscos de contaminação biológica e devem seguir rigorosos protocolos de higiene e participar dos treinamentos;

3. Definições: Higienização, também compreendida como limpeza, frequentemente é definida como processo de remoção de sujidade de superfícies inanimadas.

4. Classificação das áreas:

**CRÍTICAS:** São aquelas onde há maior número de pacientes graves ou imunologicamente deprimido, maior número de procedimentos invasivos em consequência, maiores riscos de infecções.

**SEMI-CRÍTICAS:** São aquelas onde se encontram pacientes internados e o risco de infecção é menor.

**NÃO CRÍTICAS:** Todos os setores onde não há risco de transmissão de infecção e não existem pacientes.

5. Categorias de higienização: A higiene é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza.

**LIMPEZA:** É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual.

>>>>>DEVE PRECEDER OS PROCESSOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO.

**DESINFECÇÃO:** É o processo de destruição de microorganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, MEDIANTE A APLICAÇÃO DE SOLUÇÃO GERMICIDA EM UMA SUPERFÍCIE PREVIAMENTE LIMPA.

**DESCONTAMINAÇÃO:** É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, COM AUXÍLIO DE UMA SOLUÇÃO DESINFETANTE, APLICADA DIRETAMENTE SOBRE O AGENTE CONTAMINANTE.

6. Tipos de higienização

**HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE** – é a limpeza e desinfecção realizadas diariamente, quando o paciente encontra-se internado, incluindo pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de Resíduos de Serviços de Saúde, de roupas e organização geral do ambiente. Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

**HIGIENIZAÇÃO IMEDIATA** – é a limpeza e desinfecção realizada quando há presença de sujidade e/ou matéria orgânica sempre que necessário.

**HIGIENIZAÇÃO TERMINAL** – é a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas. Em unidades de internação de pacientes, a limpeza terminal é realizada após alta,

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

transferência ou óbito ou em períodos programados. Nas salas cirúrgicas, a desinfecção terminal será realizada ao término da programação cirúrgica diária.

7. Produtos Básicos Utilizados na Higienização Para a limpeza de pisos e paredes recomenda-se o uso de detergente, e para os diferentes tipos de superfície como mobiliários e equipamentos, existem desinfetantes apropriados para cada um deles. Os produtos padronizados são: Água, Detergente neutro, Álcool a 70%, Hipoclorito a 1%, Glucoprotamina a 0,5% ou 1% e Biguanida Polimérica 3,5% + Quaternário De Amônio 5,2%

ÁGUA - é utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras.

DETERGENTE - substância que facilita a remoção de sujeira, detritos e microorganismo visíveis, através da redução da tensão superficial (umectação), dispersão e suspensão da sujeira.

ÁLCOOL – é amplamente utilizado como desinfetante e anti-séptico no ambiente hospitalar, tanto o etílico, 70% (p/v), como o isopropílico, 92% (p/v), pela ação germicida (bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida), pelo custo reduzido e baixa toxicidade. Porém, não é capaz de destruir esporos bacterianos, evapora rapidamente, é inativado na presença de matéria orgânica. É indicado para desinfecção de nível intermediário ou médio de artigos e superfícies, exercendo seu efeito germicida APÓS TRÊS APLICAÇÕES DE 10 SEGUNDOS, INTERCALADAS PELA SECAGEM NATURAL.

**HIPOCLORITO DE SÓDIO 1:9 - o hipoclorito está indicado para desinfecção de alto, médio e baixo níveis, conforme concentração e tempo de contato com artigos e superfícies, podendo também ser utilizado para descontaminação. É um agente bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e destrói alguns esporos. [ Alguns fatores limitam o uso do hipoclorito, por ser altamente corrosivo para alguns metais (alumínios, cobre, bronze, aço inoxidável e cromo) e mármore, sendo danificados com a exposição prolongada. ] ESSA SOLUÇÃO DEVEM SER ESTOCADAS EM LUGARES FECHADOS, FRESCOS, ESCUROS (FRASCOS OPACOS), PREPARADA COM UMA MEDIDA DE ÁGUA SANITÁRIA 2,5% PARA NOVE MEDIDAS DE ÁGUA.**

GLUCOPROTAMINA 0,5% ou 1% - substância multicomponente obtida do óleo de coco natural com propriedade antimicrobiana, não volátil, facilmente dissolvido em água, não teratogênico, não mutagênico, biodegradável, não corrosivo e nem tóxico. Indicação: superfícies fixas. Mecanismo de ação: atividade biocida (bactérias e fungos) ocasionada pela destruição da parede e membrana celular. Após diluído, o produto terá validade de até 30 dias. Observação: na nossa instituição, a utilização do referido produto foi padronizada para as unidades críticas a saber: unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico, serviço de hemodinâmica, centro de referência em oftalmologia, serviço de endoscopia, berçário de alto risco e sala de parto. Nessas unidades, o produto se destina à limpeza concorrente e terminal, bem como a desinfecção de equipamentos e mobiliários, devendo substituir o álcool, detergente e o hipoclorito. A diluição do produto é feita de forma automatizada, na farmácia.

8. Boas Práticas em Higienização :



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a. Sempre sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho; Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas;
- b. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;
- c. A varredura deve ser realizada utilizando MOP. A VARREDURA SECA COM VASSOURAS É PROIBIDA, POIS LEVANTA POEIRA E MICROORGANISMOS QUE ESTÃO DEPOSITADOS NO PISO. Na higienização feita com água e detergente neutro utiliza-se, inicialmente, o pano úmido, para recolhimento de resíduos, seguindo de limpeza com água e detergente neutro, retirando toda a sujidade, e enxágue. Utilizar sempre dois baldes de cores diferentes, sendo: um com água, outro com água e detergente neutro. A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho. Na higienização feita com glucoprotamina ou biguanida utiliza-se, inicialmente, o pano úmido com água, para recolhimento de resíduos, seguindo de aplicação do produto, retirando toda a sujidade. Não misturar produtos, utilizando-os cada um para sua correta finalidade. ex.: detergente neutro, solução desinfetante etc. Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros de pacientes e funcionários, posto de enfermagem e pias utilizadas para higiene das mãos;
- d. Obedecer ao sentido correto para limpeza, da seguinte forma, em sentido unidirecional:
- Teto, paredes de cima para baixo e piso iniciando dos cantos mais distantes da porta; Seguir os princípios:
  - Do mais limpo para o mais sujo;
  - Da esquerda para direita;
  - De cima para baixo;
  - Do distante para o mais próximo;
  - Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
  - Usar sempre panos e/ou mops limpos;
  - Usar sempre mops diferenciados para enfermarias e banheiros;
  - Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos.
  - Manter panos e cabeleira alvejadas, baldes e materiais de trabalho limpos;
  - Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microorganismos;
  - Encaminhar panos de limpeza e mops à lavanderia após cada turno de trabalho;
  - Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móvel, computador, bancadas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.
  - Nunca substituir escadas por cadeiras;
  - Utilizar escadas apenas em superfícies planas;

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Manter postura corporal adequada;
- Não levantar ou carregar objetos muito pesados sem ajuda;
- Comunicar ao chefe imediato acidentes logo após a ocorrência;
- Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas;
- Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas;
- Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza.
- As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade.
- Lavar as lixeiras semanalmente e sempre que necessário.
- O lixo deve ser recolhido sempre que for necessário.
- Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de mobília.

#### 9. Descrição dos Serviços

9.1 ÁREAS CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS 12.1.1 - LIMPEZA CONCORRENTE Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

##### 9.1.1 – Equipamentos:

- Carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPI's, produtos de reposição e outros que julgar necessários.

#### 10. Manejo de Epis para motoristas:

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) máscara cirúrgica Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) Continuação 23 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):
  - Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
  - Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
  - Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
  - Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância. máscara de proteção respiratória Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante. As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente. Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPIs.

#### 11. Higienização da Ambulância

- Imediatamente após o paciente ser recebido no hospital de referência, realizar a limpeza e desinfecção da ambulância, de todos os materiais, superfícies e equipamentos, com os EPI utilizados durante o transporte, caso a gestão local não tenha equipe específica e paramentada para realizar a desinfecção;
- Os materiais descartáveis utilizados deverão ser acondicionados em sacos brancos com identificação, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos;
- Evitar o uso de altas pressões de água e não pulverizar o produto químico desinfetante de procedimentos que gerem aerossóis e respingos, quando estiver fazendo a limpeza da ambulância;
- No caso de haver matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, secreções) visíveis no interior da ambulância, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza (com água e sabão) e a desinfecção;
- Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e as superfícies das bancadas e piso da ambulância devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio 2,5% 1:9.
- Uma vez terminada a limpeza e desinfecção da ambulância, a equipe deverá fazer a remoção dos EPI de acordo com a técnica adequada e acondicionar em sacos brancos identificados pelo símbolo de substância infectante. Esses EPI deverão ser deixados no hospital ou em local definido pela gestão local para os procedimentos de descarte. A equipe deve proceder à higienização das mãos, imediatamente após a remoção do EPI, utilizando água e sabonete ou preparações alcoólicas para as mãos a 70%.

#### 12. Check list e dispensação de Insumos – Ambulancia:

##### 12.1 – Desinfecção da área do motorista:

- Alcool 70% - painel, parte interna das portas, maçanetas e volante;
- Solução 1:9 hipoclorito 2,5% - piso.

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

12.2 – Desinfecção da área do paciente:

- Alcool 70% - parte interna e teto;
- Solução 1:9 hipoclorito 2,5% - piso, maca, porta traseira e soleira.

12.3 – Insumos

- EPIs
- Alcool 70% em borrifadores
- Alcool gel
- Solução 1:9 hipoclorito 2,5%

13. Processo de retirada, preparo e esterelização de Capotes impermeáveis:

- Para a remoção dos macacões impermeáveis preconiza-se o trabalho em dupla:
  - Borrifar solução de 1:9 Hipoclorito 1:9
  - Remoção do capote
  - Higienização das mãos
- Condução do capote para a unidade de esterelização em sacos de lixo para contaminados;
- Imerção em hipoclorito 2,5% por 5 minutos;
- Secagem;
- Embalagem e esterelização em autoclave.

Referências

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
  2. Qun Li et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. NEJM, January 29, 2020  
DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
  3. Ki M. Epidemiologic characteristics of early cases with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) disease in Republic of Korea. Epidemiol Health. 2020 Feb 9:e2020007.
  4. Liu T et al. Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). bioRxiv 2020.01.25.919787.
  5. Backer JA et al. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. Eurosurveillance 25(5), 06/Feb/2020.
  6. Lauer et al. The incubation period of 2019-nCoV from publicly reported confirmed cases: estimation and application. medRxiv 2020.02.02.20020016.
- Informativo - Plano de Contingência (36742194) SEI 00080-00050390/2020-22 / pg. 16



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Subsecretaria de Estado de Saúde – DF - pág. 14

7. Guan J et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv 2020.02.06.20020974.

8. WHO. Q&A on coronaviruses. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-acoronaviruses>.

9. WHO Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) - WHO, January 23, 2020

10. Ministério da Saúde. Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19). 2020.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingenciacoronavirus-preliminar.pdf>.

11. Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

12. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**

**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**

**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**

**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS NAS COMUNIDADES  
TRADICIONAIS QUILOMBOLAS**

**ABRIL DE 2020**

**MARIANA/ FILÚS / JUSSARINHA**

Em 30 de Janeiro do corrente ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência em Saúde Pública por doença respiratória causada pelo Novo Coronavírus, conforme casos detectados na China. Este Novo vírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo o agente causador de inúmeros casos de pneumonia que avançou pelos continentes, transformando-se na pandemia que estamos vivenciando hoje. Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a muito graves com insuficiência respiratória. Sua letalidade varia conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir de maneira rápida e eficaz.

Sabendo que os povos e comunidades tradicionais são definidos como “grupos culturalmente diferenciados e que” se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimento, inovações e práticas gerados e transmitidos por tradição (DECRETO 6090), faz-se necessário, devido a sua vulnerabilidade frente ao cenário de proliferação do Coronavírus no Estado, um nível de resposta com sistematização de ações e procedimentos que visem proteger as Comunidades Tradicionais Quilombolas do nosso município, sendo elas: Jussarinha, Mariana, Filús.

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**

- Disponibilização de equipamentos de prevenção como máscaras artesanais para adolescentes e adultos (233 unidades);

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br**





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Disponibilização de material informativo sobre uso adequado e higienização das máscaras artesanais;
- Disponibilização de material informativo com orientações sobre as formas de transmissão, sintomas de COVID-19 e quais Unidades de Saúde que devem ser procuradas pelos moradores;
- Disponibilização de carro de som divulgando orientações sobre a COVID 19 bem como suas formas de prevenção;
- Disponibilização de álcool a 70% para adultos da comunidade (167 unidades)
- Orientar toda a comunidade lavar frequentemente as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar o contato próximo e direto com pessoas doentes, em particular com infecção respiratória;
- Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel para tossir ou espirrar (nunca usar as mãos), jogando o papel no lixo, ou usar a dobra do braço para tossir ou espirrar, evitando a dispersão de gotículas no ambiente; lavar as mãos com água e sabão em seguida;
- Evitar circulação desnecessária em lugares públicos, se puder, fique em casa;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS E**  
**CONFIRMADOS DE COVID-19**  
**JUNHO DE 2020**

**ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

- Realizar acolhimento mantendo distanciamento de pelo menos 2 metros identificando o paciente e o motivo da procura da UBS;
- Questionar queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre);
- Realizar busca ativa de casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade mantendo as medidas de distanciamento sem adentrar nas residências;
- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, entre outras). Por ser grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Fornecer uma máscara cirúrgica;
- Orientar uso correto de máscara;
- Orientar higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabão líquido;
- Orientar evitar tocar no rosto e em superfícies;
- Conduzir para sala de isolamento para aguardar atendimento;

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Realizar acompanhamento diário dos pacientes com suspeita de síndrome gripal, podendo ser feito pelo teleatendimento;

**ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

- Realizar acolhimento dos pacientes na sala de isolamento;
- Realizar pré-consulta estando atento aos sinais vitais, com atenção especial a oximetria de pulso e temperatura, comunicando imediatamente possíveis sinais de gravidade aos profissionais Enfermeiro e/ou médico;
- Orientar uso correto de máscara pelo paciente;
- Orientar higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabão líquido;
- Orientar etiqueta respiratória aos pacientes;
- Conduzir paciente ao atendimento médico;
- Administrar medicamentos prescritos, caso seja essa a conduta médica;
- Está atento ao monitoramento dos casos juntamente com todos os membros da equipe;
- Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e equipamentos (a exemplo de termômetro, oxímetro e demais objetos) tocados e utilizados para assistência aos pacientes a cada atendimento. Reforçar essa conduta na presença do paciente;
- Manter organização e bom funcionamento do setor;
- Realizar registros em prontuário.
- Manter sigilo profissional sobre condições de saúde do paciente respeitando a ética (ANEXO B);

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO**

- Comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica sobre caso notificado juntamente com médico notificante;
- Ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal entre contatos do caso bem como na comunidade em parceria com os ACS e demais membros da equipe;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico;
- Mantenha a pessoa com máscara cirúrgica;
- Realizar Teste Rápido para COVID-19 para casos com indicação;
- Realizar acompanhamento diário dos casos lançando mão da Planilha de monitoramento dos casos de COVID-19 (ANEXO A) em parceria com o ACS;
- Supervisionar organização e bom funcionamento do setor;
- Realizar registros em prontuário.
- Manter sigilo profissional sobre condições de saúde do paciente respeitando a ética (ANEXO B);

#### **ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO**

- Notificar imediatamente o caso;
- Comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica sobre caso notificado bem como aos demais membros da equipe que também irão acompanhar o caso;
- Realizar classificação de gravidade dos casos;
- Verificar comorbidades que contraindicam o manejo na Atenção Básica;
- CASO GRAVE- Estabilização e encaminhamento para centro de referência;
- CASO LEVE- avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar. Se possível acompanhar na UBS, realizar manejo clínico apropriado, orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas;
- Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente e seus contatos da casa;
- Realizar registros em prontuário.
- Manter sigilo profissional sobre condições de saúde do paciente respeitando a ética (ANEXO B)


**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO A**

Planilha de Monitoramento dos casos de COVID-19

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTANA DO MUNDAÚ

MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19 UBS \_\_\_\_\_

PACIENTE		DATA NASC						
ENDEREÇO		ACS						
DATA TR		RESULTADO TR						
PRINCIPAIS SINTOMAS		INICIO DOS SINTOMAS						
CONDUTA/ TRATAMENTO		DATA PROVÁVEL ALTA						
<b>DIA 01</b>	<b>DIA 02</b>	<b>DIA 03</b>	<b>DIA 04</b>	<b>DIA 05</b>	<b>DIA 06</b>	<b>DIA 07</b>	<b>DIA 08</b>	<b>DIA 09</b>
CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____
SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS
<b>DIA 10</b>	<b>DIA 11</b>	<b>DIA 12</b>	<b>DIA 13</b>	<b>DIA 14</b>	<b>DIA 15</b>	<b>DIA 16</b>	<b>DIA 17</b>	
CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CONTATOS SINTOMÁTICOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	Nº CONTATOS _____	
SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	SINTOMAS APRESENTADOS	

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO B**

Termo de Compromisso, Sigilo e Confidencialidade



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE COMPROMISSO, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, profissão/Nº Conselho de Classe \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ na qualidade de exercer minha profissão no Município de Santana do Mundaú, estou ciente do dever de manter o mais absoluto compromisso, sigilo e confidencialidade, tanto escrita quanto verbal, com relação a toda e qualquer informação a que tiver acesso sobre o estado de saúde dos pacientes por mim assistidos. Tal atitude respeita o cumprimento do direito desse paciente, bem como de sua proteção, preceitos morais que são tradicionais das profissões de saúde de acordo com princípios da Bioética.

Santana do Mundaú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

---

Assinatura do Profissional



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE VISITAS DOMICILIARES DOS CASOS DE COVID-19 NO  
MUNICÍPIO DE SANTANA DO MUNDAÚ  
ABRIL DE 2020**

**ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

- Realizar busca ativa de casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade mantendo as medidas de distanciamento sem adentrar nas residências;
- Manter atenção especial ao surgimento de sintomas em contatos de casos confirmados para COVID-19 informando a equipe imediatamente;
- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, entre outras). Por ser grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Orientar uso correto de máscara;
- Orientar higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabão líquido;
- Orientar evitar tocar no rosto e em superfícies;
- Realizar acompanhamento diário dos pacientes com suspeita de síndrome gripal, podendo ser feito pelo teleatendimento;



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

- Orientar uso correto de máscara pelo paciente;
- Orientar higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabão líquido;
- Orientar etiqueta respiratória aos pacientes;
- Realizar aferição de sinais vitais, bem como oximetria de pulso e comunicar os resultados a Enfermeira e Médico da equipe;
- Administrar medicamentos prescritos, mantendo medidas de segurança caso seja essa a conduta médica;
- Está atento ao monitoramento dos casos juntamente com todos os membros da equipe;
- Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e equipamentos (a exemplo de termômetro, oxímetro e demais objetos) tocados e utilizados para assistência aos pacientes a cada visita domiciliar. Reforçar essa conduta na presença do paciente;
- Realizar registros em prontuário.
- Manter sigilo profissional sobre condições de saúde do paciente respeitando a ética;

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO**

- Ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal entre contatos do caso bem como na comunidade em parceria com os ACS e demais membros da equipe;
- Mantenha a pessoa com máscara cirúrgica;
- Realizar Teste Rápido para COVID-19 no domicílio para casos com indicação;
- Realizar acompanhamento diário dos casos lançando mão da Planilha de monitoramento dos casos de COVID-19 em parceria com o ACS;
- Comunicar ao médico sinais e sintomas de agravamento do caso;
- Realizar registros em prontuário.
- Manter sigilo profissional sobre condições de saúde do paciente respeitando a ética;

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO**

- Orientar isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas;
- Realizar acompanhamento diário dos casos lançando mão da Planilha de monitoramento dos casos de COVID-19 em parceria com o ACS e enfermeiro;
- Realizar registros em prontuário.
- Manter sigilo profissional sobre condições de saúde do paciente respeitando a ética ;

**ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ISOLAMENTO**

- Realizar visita domiciliar aos casos confirmados de COVID-19;
- Acompanhar por teleatendimento casos confirmados de COVID-19 diariamente registrando no Formulário de Monitoramento (ANEXO A);
- Comunicar a ESF da área adscrita qualquer alteração que o paciente venha a relatar por teleatendimento;
- Acompanhar por teleatendimento casos suspeitos de COVID-19 a cada 48h;
- Garantir que o paciente cumpra as medidas de isolamento orientadas na ocasião do diagnóstico e entregues no Guia de isolamento domiciliar (ANEXO B) bem como informar sobre a existência da Portaria Nº 454 de 20 de Março de 2020(ANEXO C).

**ANEXO A- FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO**



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO

DATA DE AVALIAÇÃO

DATA DO INÍCIO DO ISOLAMENTO

DATA DO FIM DO ISOLAMENTO

/ /

/ /

/ /

### DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ ESTADO CIVIL: CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) SEXO: FEMININO ( ) MASCULINO ( )

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ PROFISSIONAL DE SAÚDE: ( ) SIM ( ) NÃO

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ QUANTIDADES DE PESSOAS NO DOMICÍLIO: \_\_\_\_\_

### REALIZAÇÃO DE VISITAS/MONITORAMENTO

POSSUI/APRESENTA ALGUMA COMORBIDADE: ( ) NÃO ( ) SIM, SE SIM, DESCREVA? \_\_\_\_\_

TEVE CONTATO COM PESSOAS CONFIRMADAS PARA COVID-19? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE, SE SIM, QUEM? \_\_\_\_\_

TEVE CONTATO COM PESSOAS/PARENTES DE FORA DO MUNICÍPIO? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE, SE SIM, QUEM? \_\_\_\_\_

ESTEVE EM VIAGEM PARA FORA DO MUNICÍPIO? ( ) SIM ( ) NÃO, SE SIM, ONDE? \_\_\_\_\_ DATA DE IDA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ VOLTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APRESENTA ALGUM SINTOMA? ( ) GRIPE ( ) FEBRE ( ) TOSSE ( ) DOR DE GARGANTA ( ) DESCONFORTO RESPIRATORIO ( ) OUTRO SINTOMA

OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

### TABELA DE VISITAS

DIA	DATA DA VISITA	TURNO DA VISITA	FORMA DE VISITA	SINTOMAS	SE SIM; QUAIS?
DIA 1	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 2	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 3	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 4	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 5	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 6	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 7	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 8	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 9	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 10	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 11	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 12	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 13	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?
DIA 14	____/____/____	MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )	PRESENCIAL ( ) TELEFONE ( )	SIM ( ) NÃO ( )	1 - FEBRE ( ) 2 - DISPNEIA ( ) 3 - OUTRO SINAL E SINTOMA ( ) QUAIS?

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO B- GUIA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**GUIA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, o isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus e para viajantes que cheguem em nosso município vinda de estados com transmissão comunitária requer cuidados específicos, como a separação de objetos pessoais, limpeza imediata de banheiros após o uso e a separação de indivíduos em cômodos diferentes da casa.

O cômodo com o paciente isolado deve ficar todo o tempo com a porta fechada. Mas é necessário manter a janela aberta para que haja uma fonte de ventilação e entrada de luz solar.

A pessoa infectada ou com suspeita de infecção tem de trocar a própria roupa de cama. Se houver secreções na roupa de cama, ela deve embalar em um saco plástico antes de levar à máquina de lavar ou ao tanque. Também é importante manter uma lixeira ao lado da cama, com saco plástico, para jogar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve fechar a sacola e descartar no lixo.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



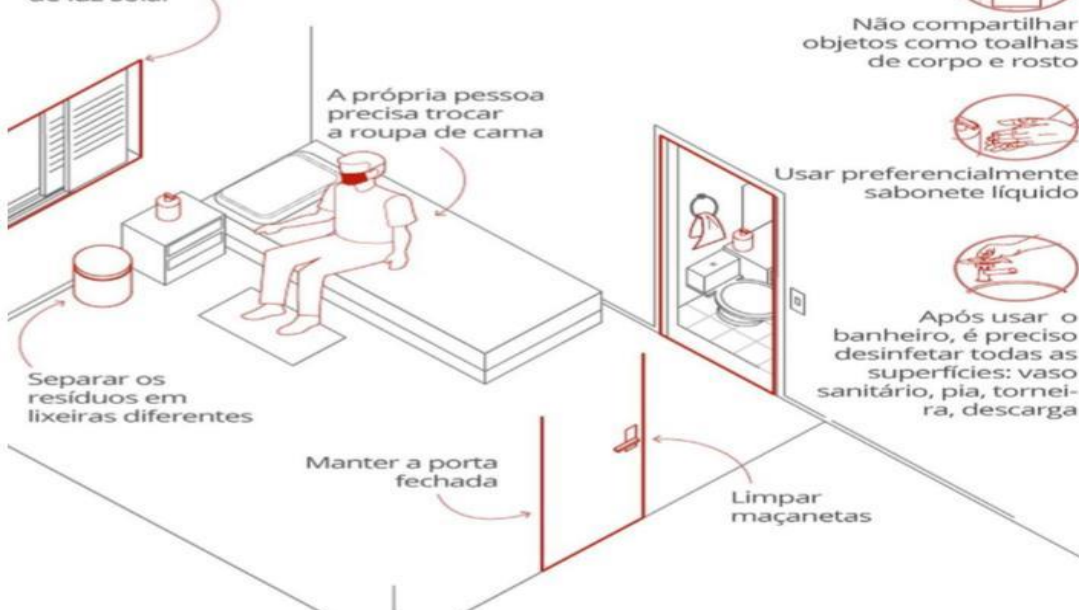
## PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Cozinha



### Quarto de isolamento

Manter janelas abertas para circulação de ar e entrada de luz solar



### Banheiro

Não compartilhar objetos como toalhas de corpo e rosto



Usar preferencialmente sabonete líquido



Após usar o banheiro, é preciso desinfetar todas as superfícies: vaso sanitário, pia, torneira, descarga

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



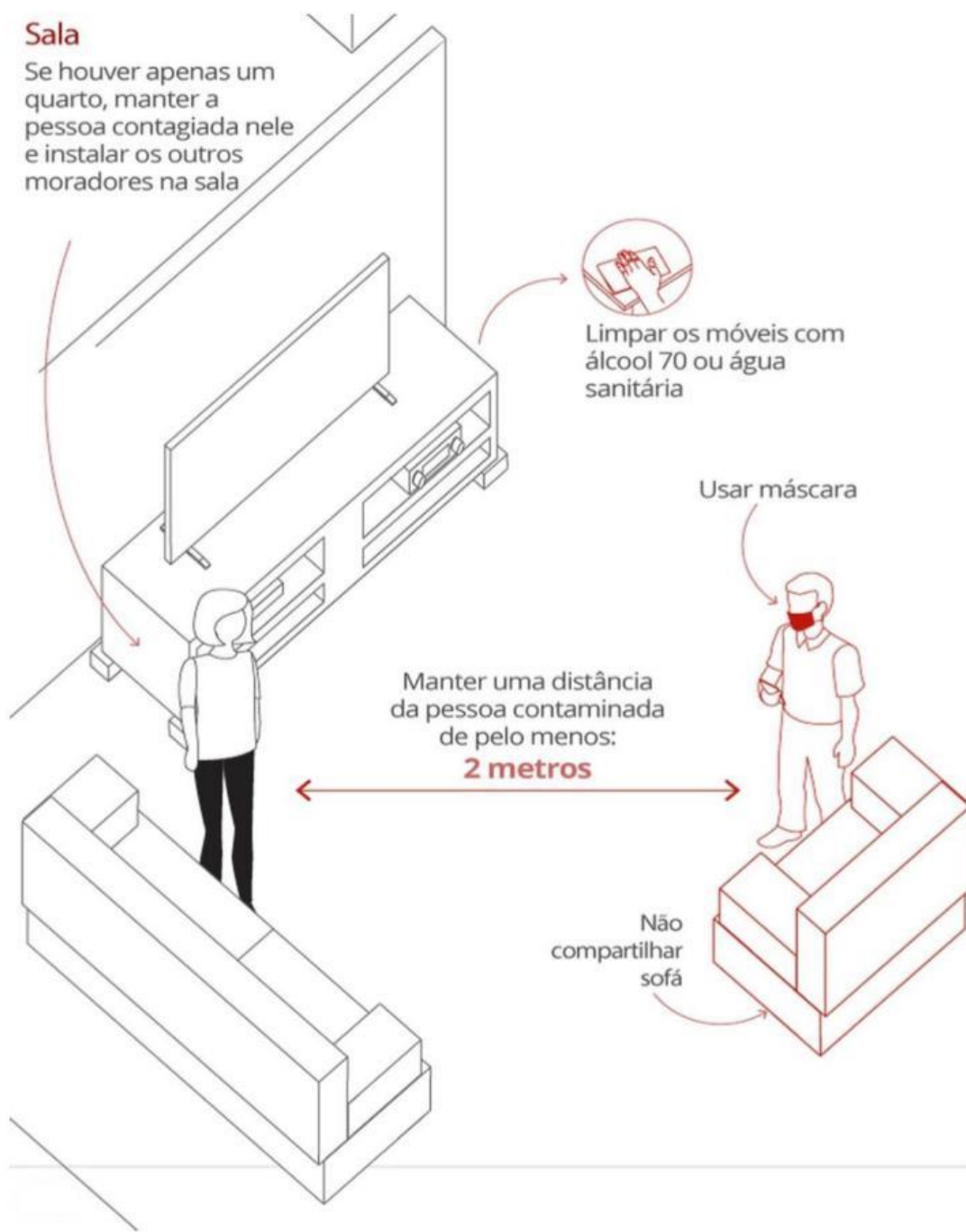
# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Sala

Se houver apenas um quarto, manter a pessoa contagiada nele e instalar os outros moradores na sala



Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Ambientes compartilhados

Quando estão dividindo cômodo, pessoas infectadas precisam estar com um lenço de papel ou papel higiênico que cubra o nariz e a boca em caso de tosse e espirro. Se as pessoas não tiverem esse lenço, precisam tossir e espirrar no antebraço e lavar os braços e as mãos imediatamente.

Nesses ambientes compartilhados, **a pessoa infectada precisa estar o tempo todo com máscara.**

### Como dividir o banheiro

Quando o banheiro é compartilhado, o paciente infectado ou com suspeita de estar infectado precisa **desinfetar todas as superfícies usadas por ele**: vaso sanitário, interruptores, maçaneta, descarga, box e regulador de temperatura do chuveiro, por exemplo.

**Objetos que antes eram compartilhados**, como pasta de dente, sabonete de pia e toalha de rosto **devem passar a ser individuais**. Também é necessário tirar a escova de dente da pessoa infectada ou com suspeita de infecção do mesmo recipiente das demais.

Residência: Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br

Residência: Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Limpeza da casa**

A limpeza de alguns móveis e objetos precisará ser feita diversas vezes ao dia e seguindo cuidados específicos:

- A pessoa que for limpar a casa precisa estar com máscara, luva, óculos e avental;
- Todas as superfícies de contatos constantes devem ser limpas: pia, maçanetas, mesas, interruptores, assentos de sofá, cadeiras e vaso sanitário, torneiras, etc;
- Sabão, álcool e desinfetantes são eficientes para a limpeza;
- Água Sanitária na medida de 1/9 (uma medida de água sanitária para nove medidas de água)
- Manter as lixeiras com tampas fechadas e usar saco hermeticamente fechado;
- As roupas e acessórios de cama e banho do infectado sempre precisam ser lavadas após o uso e secas em local arejado.

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)**



# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### PREVENÇÃO



**1.**

Lavar as mãos até a metade do pulso, esfregando também as partes internas das unhas



**2.**

Usar álcool 70 para limpar as mãos antes de encostar em áreas como olhos, nariz e boca



**3.**

Tossir ou espirrar levando o rosto à parte interna do cotovelo



**4.**

Evitar multidões



**5.**

Usar máscara caso apresente sintomas



**6.**

Evitar tocar nariz, olhos e boca antes de limpar as mãos

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)

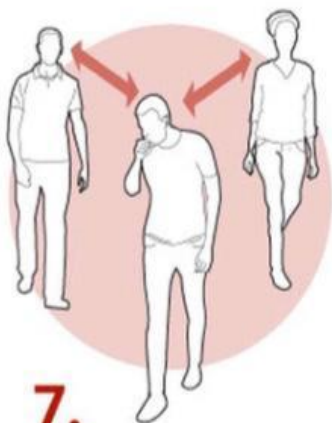




**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**7.**

Manter a distância de um metro de pessoas espirrando ou tossindo



**8.**

Limpar com álcool objetos tocados frequentemente



**9.**

Evitar cumprimentar com beijos no rosto, apertando as mãos ou abraçando



**10.**

Evitar sair de casa, caso apresente algum sintoma da gripe



**11.**

Utilizar lenço descartável quando estiver com nariz escorrendo



**12.**

Se informar sobre os métodos de prevenção e passar informações corretas



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO C- PORTARIA Nº 454, DE 29 DE MARÇO DE 2020**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020**

**Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).**

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, tendo em vista o disposto no § 7º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro 2020, e

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Considerando a condição de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19) e a necessidade premente de envidar todos os esforços em reduzir a transmissibilidade e oportunizar manejo adequado dos casos leves na rede de atenção primária à saúde e dos casos graves na rede de urgência/emergência e hospitalar; e

Considerando a necessidade de dar efetividade às medidas de saúde para resposta à pandemia do coronavírus (covid-19) previstas na Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020.

A Portaria regulamentou, principalmente, as medidas de saúde a serem tomadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, previstas no artigo 3º da Lei 13.979/2020. Dentre essas, destacam-se:

**1) Nos casos de adoção da medida de isolamento:**

- a. A necessidade de determinação por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica para a medida de isolamento.
- b. A preferência pela realização da medida de isolamento em domicílio, podendo, também, ser feita em hospitais públicos ou privados conforme recomendação médica.
- c. A imprescindibilidade de um Termo De Consentimento Livre E Esclarecido do paciente após determinação médica de isolamento, no qual o paciente declara ter sido devidamente informado pelo médico da necessidade de seu isolamento pelo número estipulado de dias, bem como, das possíveis consequências da sua não realização.

**2) Nos casos da adoção da medida de quarentena:**

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

a. A necessidade de determinação por meio de ato administrativo formal e motivado, editado pela entidade competente.

**3) No caso de descumprimento das medidas de isolamento e de quarentena:**

a. A possibilidade de responsabilização, nos termos previstos em lei.

b. A necessidade dos médicos e/ou agente de vigilância sanitária informarem às autoridades policiais e Ministério Público do descumprimento.

**4) Infração de medida sanitária preventiva**

Art. 268 – Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena – detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único – A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão médico, farmacêutico, cirurgião-dentista ou enfermeiro,

ANEXO

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, SUS \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pela equipe de ISOLAMENTO DOMICILIAR, representada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.**  
**Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31**  
**Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237**  
**E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br**



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa assintomática ou sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SANTANA DO MUNDAÚ – AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE IMPLANTAÇÃO DE ÁREA DE PRECAUÇÃO NA ESF  
PARA ATENDIMENTO DAS SÍNDROMES GRIPAIS  
MAIO DE 2020**

Sendo a ESF porta de entrada do Sistema Único de Saúde é necessário adequar às mudanças necessárias para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Através da estratificação da Síndrome Gripal é possível definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente acompanhado na ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

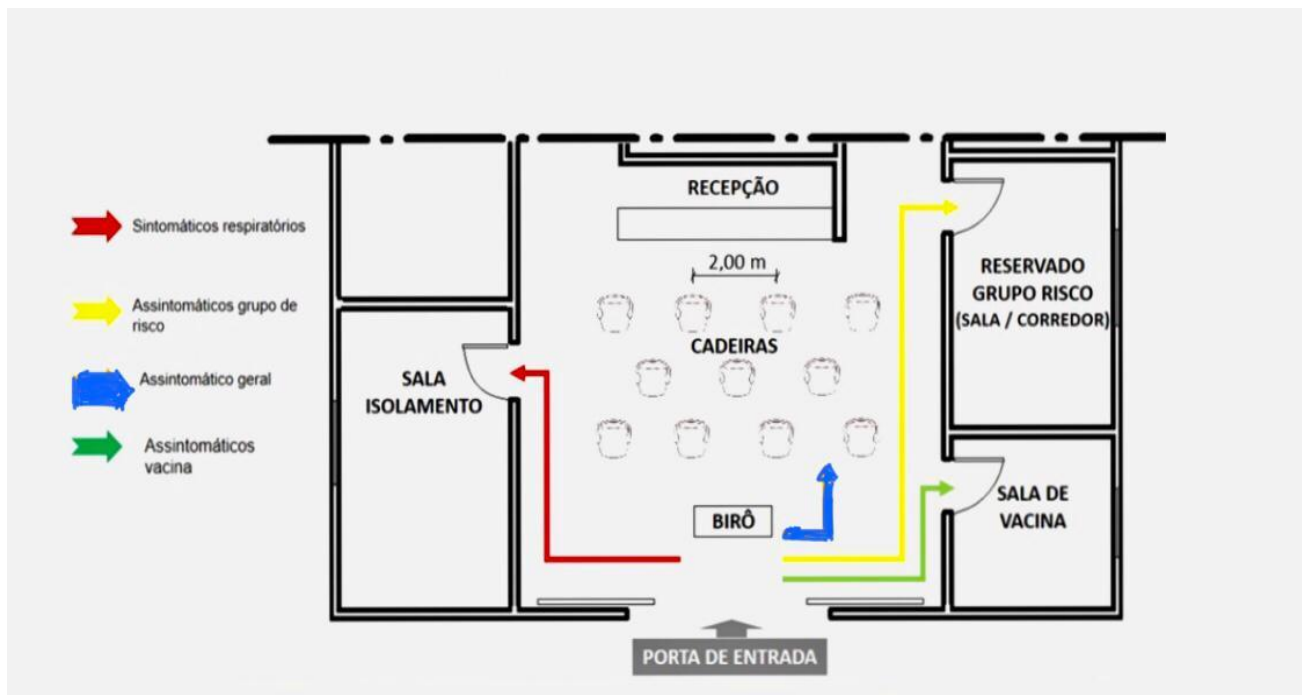
Diante dessa necessidade faz-se necessário estabelecer áreas de precaução para atendimentos dos usuários com sintomas respiratórios como os seguintes objetivos:

- Reduzir o risco de exposição de profissionais e usuários do serviço;
- Organizar o fluxo de atendimento para maior resolutividade;
- Racionalizar o uso de EPIs;
- Identificar mais precocemente os sintomáticos gripais.

Segue o modelo:



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



### SINALIZAÇÃO DA UBS

Linhas de sinalização deverão ser aplicadas no piso com a finalidade de facilitar o acesso.

SINALIZAÇÃO	SETOR
<b>LINHA VERMELHA</b> - sintomáticos respiratórios	Area de precaução: sala de isolamento, triagem/pré-consuta, consultorio medico, esbabilização.
<b>LINHA AMARELA</b> – assintomáticos do grupo de risco ( pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas)	Sala de espera para grupo de risco (destinar uma sala ou local especifico para este grupo, sendo prioridade no atendimento)
<b>LINHA AZUL</b> – outros assintomáticos e assintomáticos das urgência odontológicas	Sala de espera, consultorio medico, enfermagem, odontologico, sala de procedimentos, teste do pezinho.
<b>LINHA VERDE</b> – vacina	Sala de vacina

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.  
Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31  
Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237  
E-mail: sdomundau@saude.al.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**A UBS deverá dispor de:**

- Área de acolhimento
- Sala de isolamento
- Sala de triagem / classificação de risco
- Consultório médico
- Sala de estabilização

**ORGANIZAÇÃO POR SETOR DA ÁREA DE PRECAUÇÃO**

**1- Acolhimento / recepção (birô da figura)**

Disponibilização de 02 profissionais de saúde, sendo 01 para identificar o fast track e 01 para conduzir o paciente para o respectivo atendimento.

Realizar a seguinte pergunta para identificar os SG (Síndrome Gripal):

**“Você está com algum sintoma de gripe ou resfriado?”**

• Fornecer máscara imediatamente aos SG e aos seus contatos (oriente quanto à forma correta de colocá-la).

• Forneça meios para a pessoa higienizar as mãos (álcool gel ou água e sabão)

• Preenchimento do fast track (parte do acolhimento) (profissional 01)

• Conduzir o usuário SG para uma sala de isolamento respiratório (profissional

02)

**ATENÇÃO:** Evitar a entrada de acompanhantes dos usuários com sintomas respiratórios (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais). Orientar que aguardem em local destinado pelo serviço de saúde.

**ATENÇÃO:** A ficha fast track ( ANEXO 1) e prontuário do usuário deverão ser levados por profissionais para triagem/classificação de risco/consultório médico.

**Materiais necessários para setor Acolhimento**

- 1 Birô
- 1 cadeira profissional
- 2 cadeiras de barreira

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Lixeiro para lixo contaminado
- Mascara cirúrgica / mascara de tecido (fornecer para pacientes que não estejam fazendo uso)
- Impressos (ficha de fast track), Protocolo de entrega de máscaras para usuários sintomáticos respiratórios;
- Caneta (não deverá ser emprestada para outro setor)
- Álcool gel



OBS: Cadeiras isoladas como barreira, paciente não deve sentar pois o fast track do acolhimento deve ser o mais rápido possível.

## **2- Sala de isolamento**

Sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Disponibilizar cadeiras (distância 2 M), 01 maca quando possível.





**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Orientar o usuário quanto à higienização adequada das mãos e que evite tocar



os objetos do ambiente.

### **3-Sala de triagem/classificação de risco**

- Dispor de uma sala para triagem / classificação de risco, com um (01) profissional técnico de enfermagem / (01) um enfermeiro.
- Avaliação dos SSVV = sinais vitais; T= temperatura; FR= frequência respiratória; FC: frequência cardíaca; SpO2= saturação de oxigênio aferida por um oxímetro de pulso; P.A= Pressão Arterial.; Peso.
- Preenchimento do fast track bloco da Enfermagem.

#### **Materiais necessários para sala de triagem**

- Birô
- Cadeiras
- Pia, sabão líquido, papel toalha
- Álcool à 70%
- Equipamentos - oxímetro de pulso, termômetro, aparelho de pressão, balança.

### **4- Consultório**

Dispor de:

- Pia,

Residencial Santana do Mundaú – Jussara Quadra 01 – Santana do Mundaú/AL.

Cep.: 57840-000 – CNPJ: 102542940001/31

Fone: (82) 3289-1213 – Fax: (82) 3289-1237

E-mail: [sdomundau@saude.al.gov.br](mailto:sdomundau@saude.al.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Sabão líquido,
- Papel toalha e álcool a 70%
- Dispor de birô
- Cadeiras
- Impressos para facilitar o fluxo de atendimento: - Fast track (preenchimento bloco médico) , Folheto explicativo de isolamento domiciliar; Solicitação de Testagem COVID-19, Atestado médico afastamento, Termo de ciência de recomendação do isolamento, Receituário .

### **5-Sala de estabilização**

- Deve ser ventilada e deve ser mantida com a janela aberta, com a porta fechada e com o ventilador ou com o ar-condicionado desligados;
- Em todas as salas da área de precaução não deve ter carpete, tapetes, cortinas, cartazes, apenas o mobiliário essencial;
- Devem-se deixar lenços de papel disponíveis para a higiene nasal e álcool 70% ou pia com água e sabão para permitir a higienização frequente das mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado;
- Após cada atendimento, realizar limpeza e desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1% de superfícies, de fômites (maçanetas, teclado, mouse, cadeira, caneta), materiais e equipamentos (termômetro, tensiômetro, oxímetro de pulso);
  - Dispor de uma maca centralizada;
  - 01 cadeira;
  - Kit de oxigenoterapia - Torpedo de O<sub>2</sub>, cateter nasal;
  - Carrinho de urgência



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO 1 –FICHA DE FAST TRACK**

**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**  
**ACOLHIMENTO**  
**FAST-TRACK**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SANTANA DO MUNDAÚ**

UBS: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
PROGRAMA: UBS \_\_\_\_\_ SAÚDE NA HORA \_\_\_\_\_  
TURNO DE ATENDIMENTO: MANHÃ \_\_\_ TARDE \_\_\_ NOITE \_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_ SUS \_\_\_\_\_  
OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_  
DN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
MOTIVO DA PROCURA: SINTOMAS GRIPAIS \_\_\_\_\_ PRÉ-NATAL \_\_\_\_\_ VACINA \_\_\_\_\_ CURATIVO \_\_\_\_\_  
TRANSCRIÇÃO MÉD. \_\_\_\_\_ OUTROS \_\_\_\_\_

**“ VOCÊ ESTÁ COM ALGUM SINTOMA DE GRIPE OU RESFRIADO?**  
**SIM( ) NÃO( )**

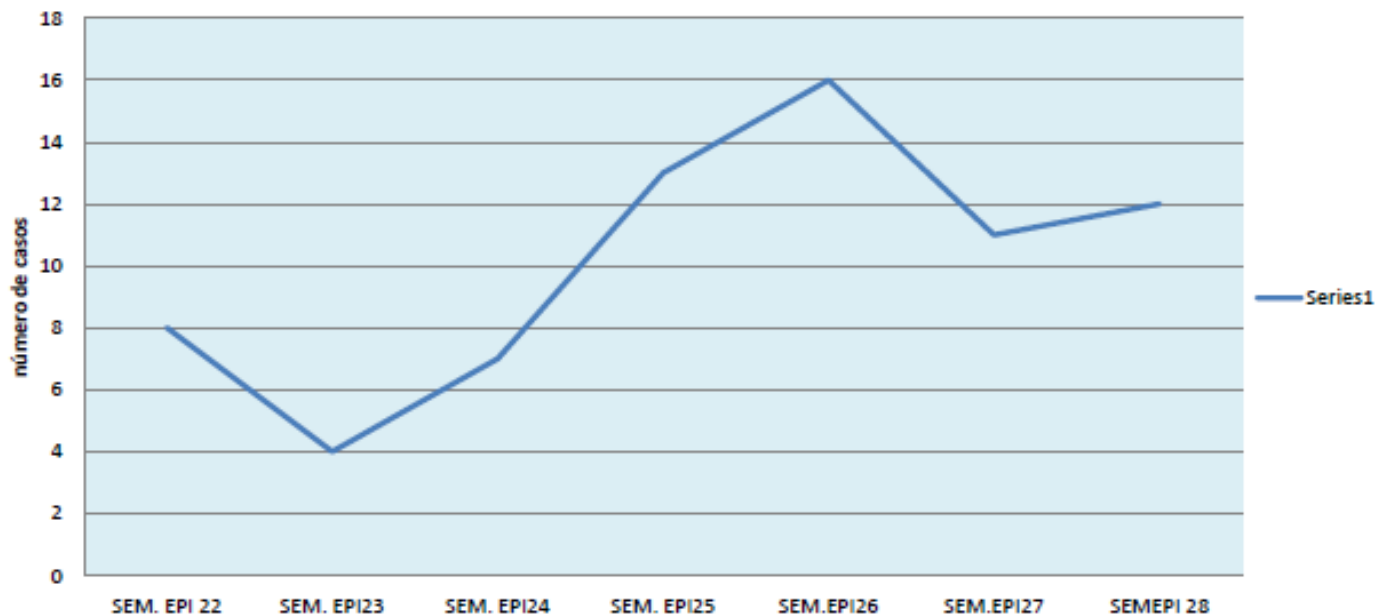


# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 10.4 INFORME EPIDEMIOLÓGICOS

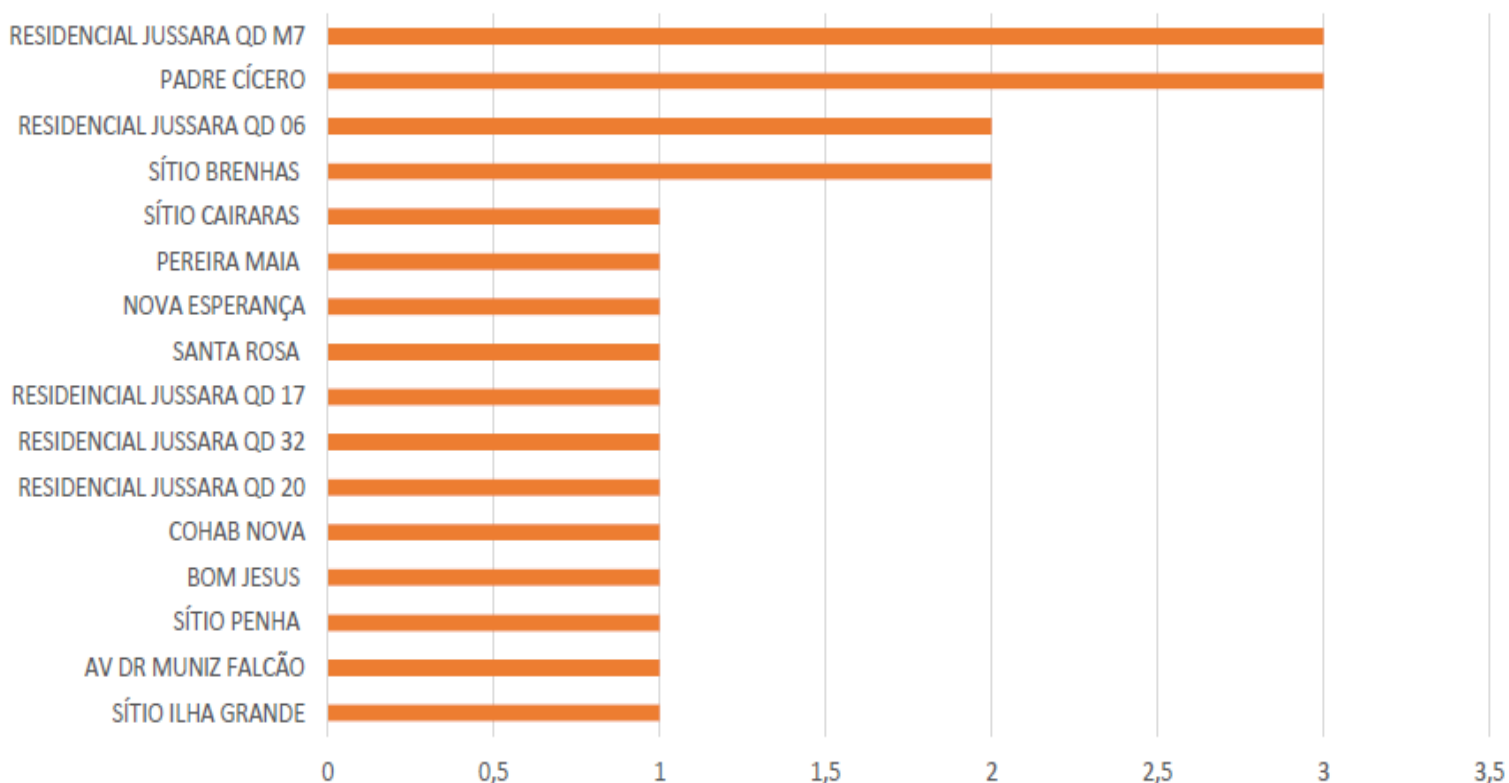
### COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO MUNDAÚ NOVOS CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde



### CASOS SUSPEITOS

(dados tabulados em 08/07/2020)



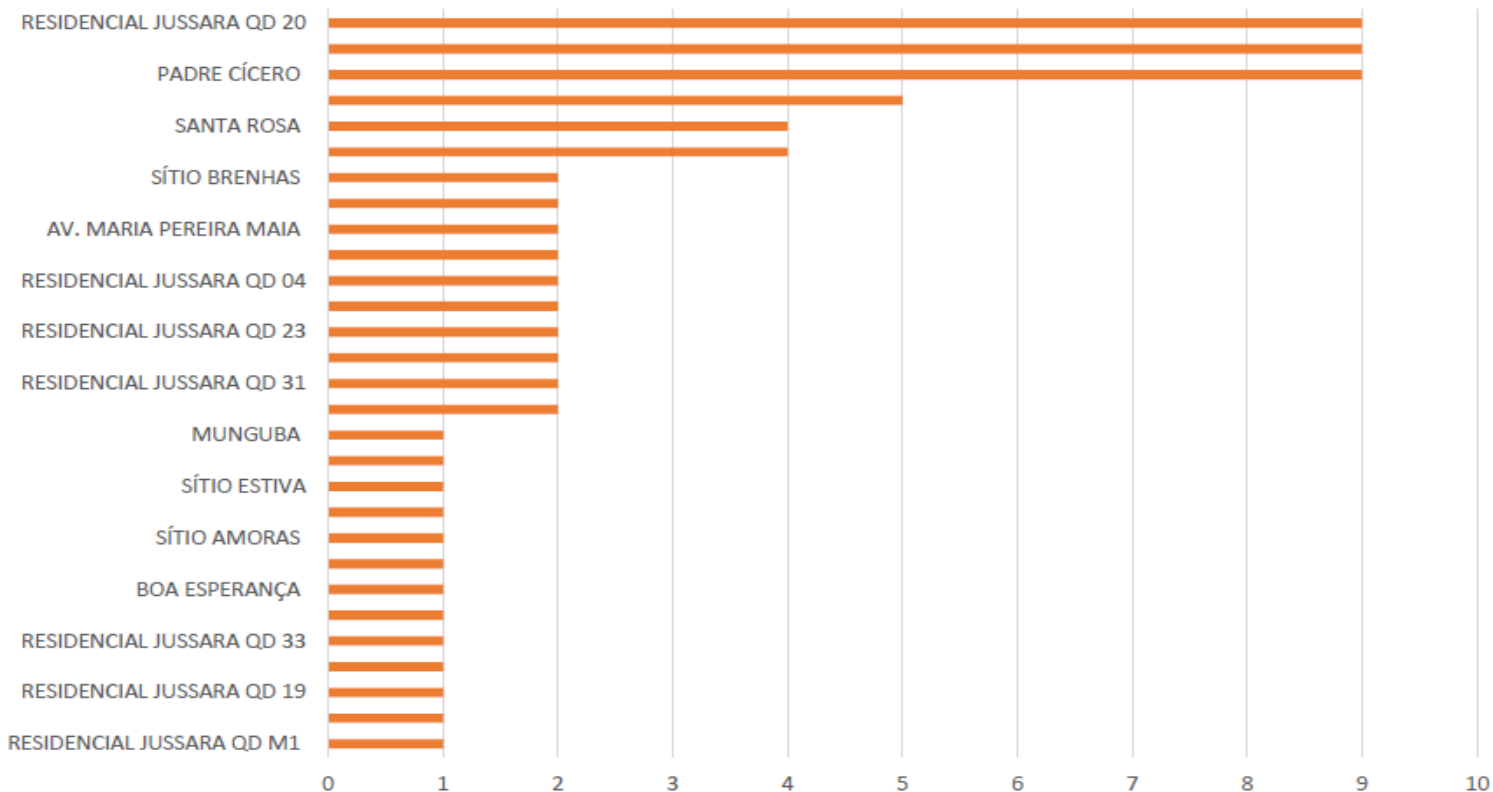


# PREFEITURA MUNICIPAL SANTANA DO MUNDAÚ – AL

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

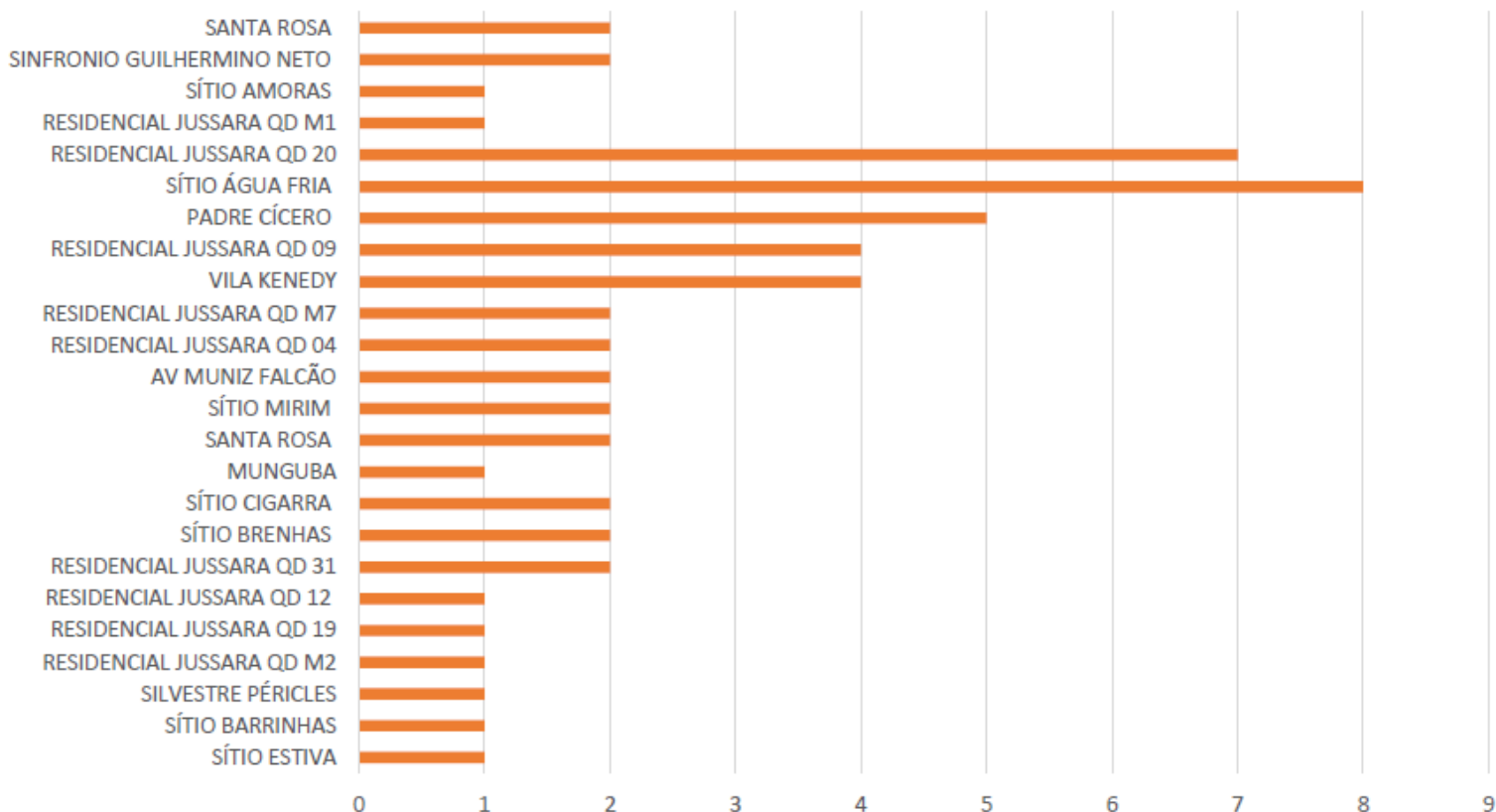
### CASOS CONFIRMADOS

(dados tabulados em 08/07/2020)



### CASOS RECUPERADOS

(dados tabulados em 08/07/2020)

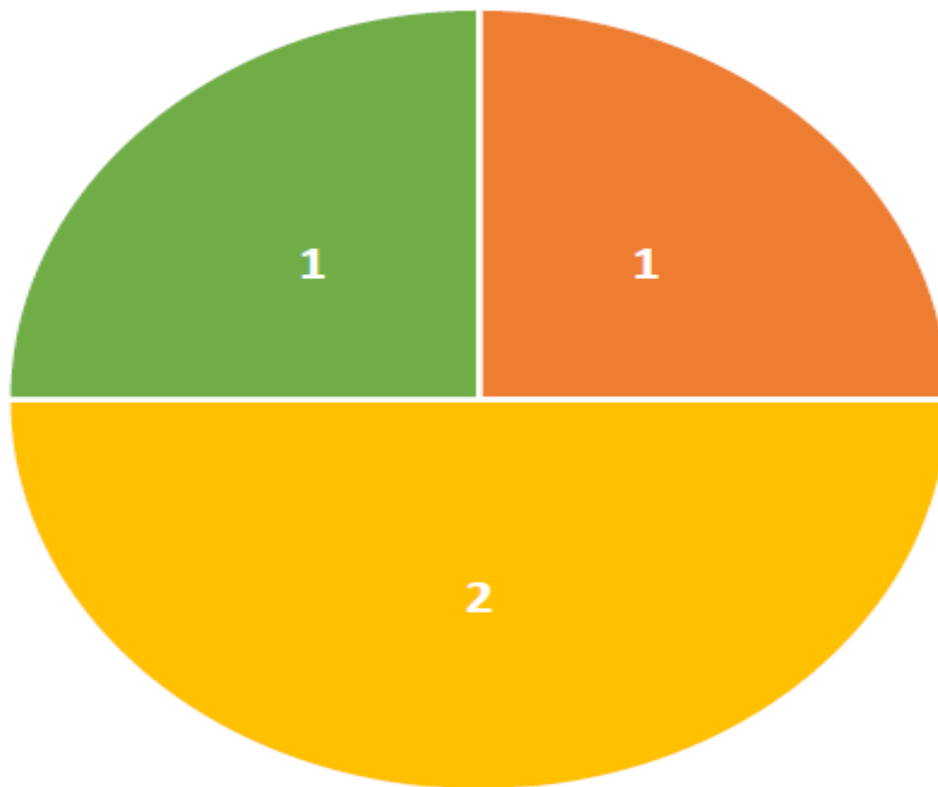




**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTANA DO MUNDAÚ – AL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ÓBITOS**

*(dados tabulados em 08/07/2020)*



■ PADRE CÍCERO    ■ AV MARIA PEREIRA MAIA    ■ RESIDENCIAL JUSSARA QD 20