

**PODER EXECUTIVO**

**LUCAS DUTRA DOS SANTOS**  
Prefeito Municipal

**VANDRÉA DOS SANTOS STEFFAN**  
Vice-Prefeita

**SECRETARIAS**

**PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO**  
LUIZ FERNANDO ALVES EVANGELISTA

**CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO**  
GECIMAR JORGE DE ARAGÃO

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO**  
FÁBIO LUIZ MOFFATI MONTEIRO

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA**  
WALTER CARNEIRO DE FIGUEIREDO JUNIOR

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
CLAUDIA CRISTINA DA COSTA FERREIRA

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SUPRIMENTOS**  
ADRIANA NASCIMENTO LEAL

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE**  
MARCIEL FALCÃO PEQUENO

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL**  
RENE MELLO VIGNE

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE COMUNICAÇÃO, TURISMO E EVENTOS**  
ALEXANDRE RAFAEL FERREIRA DA SILVA

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**  
ALEX WANDER MARTINS VILLELA

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE AMBIENTE E AGRONEGÓCIOS**  
FLÁVIA CONSTANTINO DA VITÓRIA

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS**  
PATRICK FIGUEIRA

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS**  
VANDRÉA DOS SANTOS STEFFAN

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE OBRAS**  
EIDER DANTAS

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SEGURANÇA E ORDEM PÚBLICA**  
ANDERSON DE MOURA MEDEIROS

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DO TRABALHO E EMPREGO**  
NELSON JORGE MORAES MATOS

**PODER LEGISLATIVO****CÂMARA DE VEREADORES****MESA DIRETORA**

**HUGO PEREIRA DO CANTO JÚNIOR**  
Presidente

**SIDNEI COUTINHO PERRUT**  
Vice-Presidente

**Maximiliano Oliveira de Souza**  
1º Secretário

**Bruno de Almeida Santos**  
2º Secretário

Vereador: Bruno de Almeida Santos  
Vereador: Fernando Gomes Leite  
Vereador: Hugo Pereira Canto Júnior  
Vereador: Luciana Alves Silva das Chagas Vianna  
Vereador: Marcos Lomeu de Miranda  
Vereador: Maximiliano Oliveira de Souza  
Vereador: Rosimar Alves da Silva Moreira  
Vereador: Sidnei Coutinho Perrut  
Vereador: Sizenando Fernandes Paixão  
Vereador: Wattyla Felypeck Gabriel Vicente

Av. Ministro Fernando Costa, 754, Centro - Seropédica [administracao@camaraseropedica.rj.gov.br](mailto:administracao@camaraseropedica.rj.gov.br)  
Tel: (21) 2682-6757 / 2682-6888  
[www.camaraseropedica.rj.gov.br](http://www.camaraseropedica.rj.gov.br)



Prefeitura de

**Seropédica**

— O NOVO TEMPO É AGORA —®

**SUMÁRIO**

ATOS DO PREFEITO .....	2
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	3

**ATOS DO PREFEITO**

**LEI Nº 680 DE 28 DE JUNHO DE 2021**

**“CRIA” A POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, E CRIA A RONDA MARIA DA PENHA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**LUCAS DUTRA DOS SANTOS**, Prefeito Municipal de Seropédica, Estado do Rio de Janeiro, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 74 da Lei Orgânica Municipal, faz saber que a Câmara de Vereadores de Seropédica aprovou e Eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo autorizado a implementar uma Política Pública Municipal de Prevenção da Violência Doméstica, com a adoção de mecanismo de atendimento à família vítima de violência doméstica, por meio da atuação preventiva da Secretaria de Segurança e Ordem Pública, através dos Agentes da Guarda Municipal de Seropédica.

**Art. 2º** Fica autorizado o Poder executivo Municipal a criar, no âmbito da Guarda Municipal de Seropédica, a Ronda integral às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar e seus dependentes, também denominada Ronda Maria da Penha, que terá como objetivo:

**I** - Apoiar o Núcleo Integrado de Atendimento à Mulher (NIAM) do Município de Seropédica e as unidades de atendimento médico que atenderem as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar;

**II** - Conferir maior efetividade às medidas protetivas de urgência decididas pelo Poder Judiciário, consistente na realização de visitas periódicas às residências de mulheres em situação de violência doméstica e familiar para verificar o cumprimento das medidas protetivas de urgência e reprimir eventuais atos de violência.

§ 1º Fica definido que a gestão do programa de ronda integral às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar será exercida pela Secretaria de Segurança e Ordem Pública, mediante instrumento de cooperação federativa ou convênio, conforme dispuser o regulamento, ressaltando-se que o patrulhamento e as visitas deverão ser feitos preferencialmente por quarteto de guardas municipais na qual haja pelo menos uma servidora do sexo feminino.

§ 2º Poderá o Poder Público Municipal, por meio da Secretaria de Segurança e Ordem Pública, firmar termo de parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e Defensoria Pública Geral do Estado para apoiar e auxiliar nas medidas de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, com o fornecimento de botão de pânico e atendimento especializado e exclusivo, acompanhando as vítimas até o Centro Especializado de Atendimento à Mulher do Município.

§ 3º Quando na presença do Guarda Municipal ocorrer a violência doméstica e familiar contra a mulher ou conduta criminosa ou infração administrativa, deverá efetuar a prisão do infrator, apresentar a ocorrência ao delegado de polícia, registrar os fatos que presenciou, lavrar infração administrativa e, em decorrência de eventual termo de parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, auxiliar na execução ou cumprimento das medidas judiciais fixados pelo Juízo competente, inclusive para auxílio no cumprimento das atribuições protetivas.

**Art. 3º** São diretrizes da política pública municipal de prevenção da violência doméstica, a ser realizada pela Secretaria de Segurança e Ordem Pública através dos Agentes da Guarda Municipal:

**I** - Prevenir e combater as violências física, psicológica, sexual, moral e patrimonial contra as mulheres, conforme legislação vigente;

**II** - Divulgar e promover os serviços que garantem a proteção e a responsabilização dos agressores/autores de violência contra as mulheres;

**III** - Promover a orientação de mulheres em situação de violência por Agentes da Guarda Municipal bem como o seu encaminhamento aos serviços da rede de atendimento especializado, quando necessário.

**Art. 4º** A participação nas instâncias de gestão será considerada prestação de serviço público relevante não remunerado e será executado através das seguintes ações:

**I** - Capacitação permanente dos Agentes da Guarda Municipal envolvidos nas ações;

**II** - Impressão e distribuição de cartilha informativa e/ou outros materiais relacionados ao enfrentamento da violência doméstica, em todos os domicílios abrangidos pelas equipes a serem definidas pelo Executivo Municipal;

**III** - Visitas domiciliares periódicas pelos Agentes da Guarda Municipal do Município de Seropédica nos domicílios abrangidos pelo Projeto a ser desenvolvido, visando à difusão de informações sobre a Lei Maria da Penha e os direitos por

ela assegurados;

**IV** - Orientação sobre o funcionamento da rede de atendimento à mulher vítima de violência doméstica no Município de Seropédica;

**V** - Realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas de segurança que busquem a prevenção e o combate à violência no âmbito doméstico e também empregado contra as mulheres.

**Parágrafo único:** O Projeto poderá promover, ainda, a articulação das ações definidas neste artigo com outras políticas desenvolvidas em âmbitos federal, estadual e municipal.

**Art. 5º** A Coordenação da Ronda Maria da Penha será de indicação da Secretaria de Segurança e Ordem Pública, tendo que obrigatoriamente ser profissional da Guarda Municipal com curso específico de Ronda Maria da Penha, ficando determinado que as demais Secretarias Municipais deverão prestar apoio e suporte à Secretaria de Segurança e Ordem Pública para a consecução do objetivo desta Lei.

**Parágrafo único.** As ações, forma de atendimento e organização interna da Ronda Maria da Penha serão estabelecidas mediante a instituição de protocolos de atendimento e outras normatizações estabelecidas pela Secretaria de Segurança e Ordem Pública cabendo as Secretarias Municipais a adequação e cumprimento de tal normatização.

**Art. 6º** A Secretaria de Segurança e Ordem Pública fica autorizada a definir atos complementares que garantam a execução das ações da Ronda Maria da Penha no Município de Seropédica, mediante a articulação com órgãos públicos de outros entes da Federação, com o Ministério Público Estadual, Defensoria Pública, Poder Judiciário e estabelecendo relação direta com a comunidade.

**Art. 7º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Seropédica – RJ, em 28 de junho de 2021**

**LUCAS DUTRA DOS SANTOS**  
**Prefeito Municipal**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Seropédica  
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil  
Conselho Municipal de Saúde de Seropédica - COMSAS



Ata n.º 355. Reunião do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – COMSAS com o Diretor de Vigilância em Saúde, Sr. Clodoaldo Novaes, realizada aos dias nove de junho de 2021 (09/06/2021), na sala do COMSAS, sito à RJ 099, n.º 971 – Piranema – Seropédica/RJ. O motivo da reunião é a necessidade de apreciação pelo conselho ao Plano de Enfrentamento à COVID 19 no município de Seropédica. Sr. Clodoaldo apresenta os pontos mais importantes e esclarece as dúvidas do presidente, deixando uma cópia para o arquivo do Conselho, se comprometendo ainda, em momento oportuno realizar uma apresentação na íntegra a Plenária do Conselho. Assim sendo, considerando o estado de pandemia de COVID-19, motivo pelo qual as reuniões presenciais foram suspensas, conforme publicado no Boletim Oficial do Município de Seropédica através do Decreto n.º 1.618/2021 de 31 de maio de 2021 e Decreto Estadual n.º 47.556 de 03 de abril de 2021, no uso de suas atribuições conferidas na Lei Municipal n.º 187 de 08 de novembro de 2002 e seu Regimento Interno, art. 30, incisos V e VI, resolve emitir, ad referendum, Parecer Favorável ao Plano de Enfrentamento à COVID 19 no município de Seropédica, que deverá ser apresentada na próxima reunião presencial do Conselho para a devida ciência e homologação. Nada mais havendo a tratar, presidente encerra a presente reunião. E, Marcela Moreira Corrêa, Secretária Executiva do COMSAS, lavrei e assino a presente ata. *Marcela Moreira Corrêa*

End.: RJ 099, n.º 971 – Piranema CEP: 23.890-000 Seropédica/RJ  
Email: [comsas.seropedica@gmail.com](mailto:comsas.seropedica@gmail.com)



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Seropédica  
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil  
Conselho Municipal de Saúde de Seropédica - COMSAS  
End.: RJ 099, n.º 971 – Piranema CEP: 23.890-000 Seropédica/RJ  
Tel.: (21) 3871-2846 Email: [comsas.seropedica@gmail.com](mailto:comsas.seropedica@gmail.com)



### Resolução n.º 013/2021 do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – COMSAS.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – COMSAS, considerando o estado de pandemia de COVID-19, motivo pelo qual as reuniões presenciais foram suspensas, conforme publicado no Boletim Oficial do Município de Seropédica através do Decreto n.º 1.618/2021 de 31 de maio de 2021, no uso de suas atribuições conferidas na Lei Municipal n.º 187 de 08 de novembro de 2002 e seu Regimento Interno, art. 30, incisos V e VI, resolve emitir, ad referendum, a publicação do presente Parecer Favorável:

Resolve:

Artigo 1º - Emitir ad referendum Parecer Favorável ao Plano de Enfrentamento à COVID 19 no município de Seropédica.

Artigo 2º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Seropédica, 09 de junho de 2021.

*Miguel Jorge Gomes de Oliveira*  
Miguel Jorge Gomes de Oliveira  
Presidente do COMSAS  
Pres. do Conselho Mun. de Saúde de Seropédica



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Seropédica  
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil  
Conselho Municipal de Saúde de Seropédica - COMSAS  
End.: RJ 099, n.º 971 – Piranema CEP: 23.890-000 Seropédica/RJ  
Tel.: (21) 3871-2846 Email: [comsas.seropedica@gmail.com](mailto:comsas.seropedica@gmail.com)



### Parecer Favorável n.º 013/2021 do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – COMSAS.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Seropédica – COMSAS, considerando o estado de pandemia de COVID-19, motivo pelo qual as reuniões presenciais foram suspensas, conforme publicado no Boletim Oficial do Município de Seropédica através do Decreto n.º 1.618/2021 de 31 de maio de 2021, no uso de suas atribuições conferidas na Lei Municipal n.º 187 de 08 de novembro de 2002 e seu Regimento Interno, art. 30, incisos V e VI, resolve emitir, ad referendum, a publicação do presente Parecer Favorável:

Resolve:

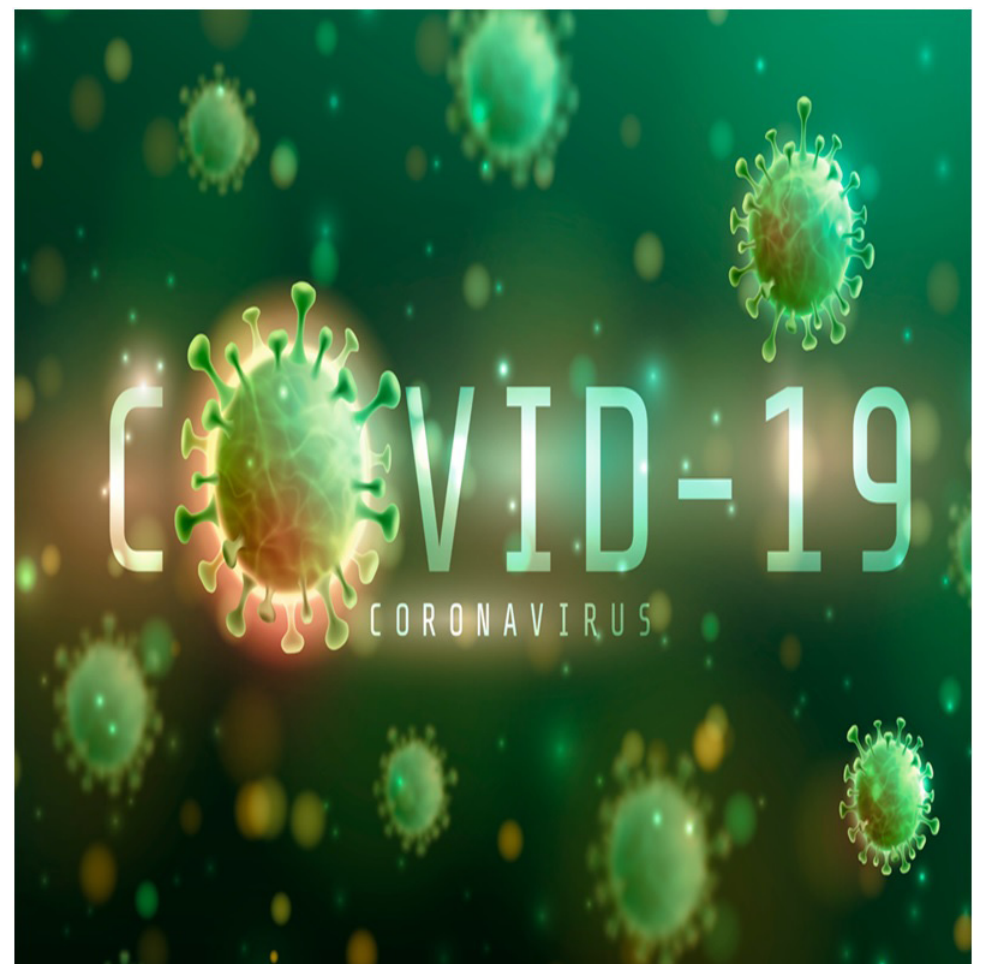
Artigo 1º - Emitir ad referendum Parecer Favorável ao Plano de Enfrentamento à COVID19 no município de Seropédica.

Artigo 2º - Esse Parecer entra em vigor na data de sua publicação ficando revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Seropédica, 09 de junho de 2021.

*Miguel Jorge Gomes de Oliveira*  
Miguel Jorge Gomes de Oliveira  
Presidente do COMSAS  
Pres. do Conselho Mun. de Saúde de Seropédica



Plano De enfrentamento à COVID-19 no município de Seropédica

Atualizado em Junho/2021

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEROPÉDICA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL**  
**SUMÁRIO**

Apresentação

Características gerais sobre a doença pelo Coronavírus

Notificação e registro

Medidas de distanciamento social

Premissas das medidas de distanciamento social

Medidas básicas e transversais

Promover a proteção de grupos vulneráveis

Serviços de saúde

Comunicação de risco

Alteração do nível de risco e ajuste das medidas de distanciamento social

Dados Epidemiológicos

Eixos, indicadores e parâmetros

Quadro 1 – Descrição dos eixos, indicadores, calculo e fontes dos dados para avaliação dos níveis de risco

Quadro 2 – Indicadores e parâmetros para avaliação dos níveis de risco

Quadro 3 – Medidas de distanciamento, segundo avaliação de risco

Componentes e atribuições

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Ambiental

Vigilância Sanitária

Imunização

Atenção Básica

Laboratório

Gestão de insumos e recursos tecnológicos

Hospital de Campanha / Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Comunicação

Comitê de Crise

Anexo 1 – Fluxograma de notificação e registro

Anexo 2 – Ficha de investigação de SG suspeito de doença pelo coronavírus

Anexo 3 – Ficha de investigação de SRAG hospitalizado

Anexo 4 – Fluxograma de rastreamento de contato

Anexo 5 – Fluxograma de monitoramento de contato e encerramento

Anexo 6 – Metodologias laboratoriais para diagnóstico da covid 19, por fase da doença, período de coleta e tipo de amostra

Referência Bibliográficas

**1. Apresentação**

Diante as mudanças no panorama sobre a COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro e no município de Seropédica, faz-se necessário à **implementação e implantação de ações a serem desenvolvidas no município**. O Plano de enfrentamento apresenta as recomendações técnicas para o monitoramento e enfrentamento à pandemia de COVID-19, descrevendo as ações e responsabilidades de cada componente. Objeti-

va atualizar, informar e orientar, dando respostas necessárias para intervir, controlar e prevenir ao Novo Coronavírus.

Abrange diferentes áreas que atuam de forma articulada. Dentre estas estão as Direções: de Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Planejamento e Direção Médica, além das Coordenações de Assistência Farmacêutica, Laboratório, UPA, Hospital de Campanha, Almo-xarifado, Comunicação e Divulgação.

Para tomada de decisões frente à pandemia, foi criado um Comitê de Enfrentamento e será Coordenado pelo Secretário e Subsecretária Municipal de Saúde.

Visando subsidiar as tomadas de decisões, são realizadas avaliações, semanalmente, haja visto, que podem ocorrer oscilações nos indicadores de acordo com o comportamento da doença. Esses resultados auxiliam na tomada de decisões e a adoção de medidas específica ao risco município.

É importante enfatizar que durante o transcurso da pandemia, a classificação do risco do município pode se alternar dependendo da efetividade das ações estabelecidas no enfrentamento à COVID-19. Para mensuração da efetividade, é fundamental o monitoramento permanente dos indicadores e aplicação dos instrumentos de avaliação, possibilitando assim, o direcionamento oportuno na tomada de decisão para controle da pandemia.

**2. Características Gerais Sobre a Doença pelo CORONAVÍRUS 2019 (COVID 19)**

A COVID-19 é uma Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV 2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

O período de transmissibilidade, está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas.

Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos seja possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas estão pré-sintomáticas ou sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas.

**Transmissão por contato** é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada, ou com objetos e superfícies contaminados;

**Transmissão por gotículas** é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra;

**Transmissão por aerossol** é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos

mais longos (geralmente horas).

**Definições Operacionais**

**Casos Suspeitos**

- **Síndrome Gripal (SG)** – Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbio olfativos ou gustativos.

**Observação:**

- Em criança: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

- Em idoso: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** – Indivíduo com SR que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

**Observação**

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

**Notificação e Registro**

Segundo legislação nacional vigente, os casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendem à definição de caso e indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por covid-19, devem ser notificados, pelos profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado.

Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outro, em território nacional, devem notificar os resultados dos teste diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

Os casos devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita do caso ou óbito.

A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de 24 horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020)

As notificações das Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT); de casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Os hospitais públicos ou privados, devem notificar os casos de SRAG hospitalizados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>.

Atenção! Casos da covid-19 que requerem internação, contudo não apresentam SRAG, não devem ser notificadas no Sivep-Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica.

**Medidas de distanciamento social**

Em referência à Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que define as condições de afastamento/tratamento domiciliar, é importante frisar que o documento recomenda o afastamento ou tratamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório o mais precoce possível, buscando a contenção da transmissibilidade da COVID-19. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar as medidas de distanciamento social por 14 dias, bem como medidas de higienização.

Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período preconizado, com o CID 10 – Z 20.9 – Contato com exposição à doença transmissível não especificada. A pessoa sintomática, ou seu responsável legal, deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Deverá ser realizado o monitoramento presencial ou por telefone a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Reforçar com o paciente a importância e da permanência do uso de máscara no domicílio e devem ser seguidas as orientações preconizadas no município.

**Orientações para o uso de medida de distanciamento social**

As medidas de distanciamento social associadas as demais medidas não-farmacológicas, são até o momento, as estratégias mais efetivas para redução da velocidade de contágio e de óbitos pela COVID 19, assim como para a prevenção do colapso do sistema de saúde

**Premissas das medidas de distanciamento social**

- **Propósito:** Prevenir, proteger, controlar e evitar a propagação local e nacional da COVID-19.
- **Temporalidade:** As medidas de distanciamento social deverão ser monitoradas diariamente pelos gestores. Na reavaliação das estratégias de gestão, quando houver regressão da classificação do risco, deve-se considerar um período mínimo de 2 semanas para ajustar as medidas de distanciamento social. Quando ocorrer progressão do risco, as medidas de distanciamento social, poderão ser aplicadas imediatamente.
- **Decisão:** A autoridade de saúde local é responsável por: realização e atualização da Avaliação de Riscos para Eventos em Saúde Pública (ARS), tomada de decisão com autonomia e ajuste das medidas de distanciamento social
- **Intersectorialidade:** O setor saúde deverá articular-se com os representantes dos demais setores da sociedade, incluindo a representação civil, de maneira participativa e integrativa

**Medidas Básicas e Transversais****Casos suspeitos ou confirmados**

- **Isolamento Domiciliar:** Identificar e isolar no domicílio pessoas com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) e as que residam no mesmo endereço, ainda que

estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze dias)

- **Rastreamento e Monitoramento de casos sintomáticos e contatos:** É uma estratégia que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas com a identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso-índice.

A estratégia de implementação será mais eficiente na medida em que a Atenção Primária à Saúde - APS trabalhará em estreita parceria com a Vigilância em Saúde, pois a abrangência da APS em termos assistenciais e o alto grau de capilaridade em todo o município, faz das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária e agentes comunitários de saúde lócus privilegiados para ações de natureza comunitária.

**Promover a proteção de grupos vulneráveis**

- **Grupos vulneráveis:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituição de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas
- **Distanciamento social:** Observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outras com concentração próxima de pessoas.
- **Necessidades Básicas:** Articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.
- **Acesso e acessibilidade:** Garantir o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde

**Serviços de Saúde**

- **Serviços de Saúde:** Adotar e/ou reforçar todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 em unidades de saúde públicas ou privadas

**Distância física, higiene e limpeza**

- **Redução de Contatos:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados
- **Reforço em Higiene:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos.
- **Etiqueta Respiratória:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscara em espaços públicos ou privados.

**Comunicação de Risco**

- **Comunicação Interna (entre os órgãos e profissionais):** Recomenda-se o conhecimento dos dados, informações, ações adotadas entre todas as instituições e profissionais envolvidos no enfrentamento da COVID-19, Divulgar os responsáveis e as responsabilidades claramente definidas para função de comunicação.
- **Comunicação Externa (com o público):** Recomenda-se comunicação de fácil acesso regular e contínua sobre

as ações, medidas adotadas e situação dos níveis de risco à população geral e bem como respeitando as comunidades tradicionais, povos indígenas, pessoas com deficiência e as demais que necessitam de adequação na comunicação. Os gestores devem estabelecer porta-vozes para garantir a comunicação única e focal, evitando dupla ou falha de comunicação

**Alteração do nível de risco e ajuste das medidas de distanciamento social**

A escolha da medida de distanciamento pode ser influenciada diretamente pela sensibilidade dos dados quanto sua alimentação e atualização, bem como pelo cenário epidemiológico e capacidade de resposta dos serviços de saúde. Para avaliação as medidas de distanciamento social devem ser consideradas os seguintes pontos:

- Recomenda-se o monitoramento dos dados diariamente visando mensurar os indicadores estratégicos e orientar as ações em resposta à pandemia;
- Orienta-se a atualização semanal da avaliação de risco, não devendo ultrapassar o período máximo de 14 dias, podendo ser ponderado de acordo com o cenário local;
- Considerar possíveis atrasos que podem influenciar a classificação de risco e a avaliação de possíveis ajustes de medidas;
- Qualquer mudança do nível de risco deverá ocorrer mediante comprovada capacidade do sistema de saúde para atendimento de casos, por tempo mínimo de 14 dias, e considerando os arranjos populacionais da região e arredores (intensidade de circulação de pessoas);
- Para ajuste de medidas deve-se considerar o período mínimo de 2 semanas para detectar os efeitos da mesma, a depender das características do cenário epidemiológico e capacidade de atendimento;
- Em um cenário onde existe a necessidade de intensificação das medidas de distanciamento social, recomenda-se que essas sejam adotadas imediatamente tendo em vista a velocidade de propagação da epidemia,

Para alteração das medidas de distanciamento social os seguintes itens devem ser considerados:

- A progressão de medidas do muito baixo para níveis superiores poderá acontecer de forma não gradual;
- A regressão de medidas do nível muito alto para ao níveis inferiores deverá obrigatoriamente acontecer de forma gradual, visto que, uma mudança brusca poderá impactar ao cenário epidemiológico e no esgotamento na capacidade assistencial.

**3. Dados Epidemiológicos**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo- SP. Em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo coronavírus

rus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional.

#### 4. Eixos, indicadores e parâmetros.

Os parâmetros de riscos são estratificados e o resultado é decorrente da média ponderada do peso (nota) dos indicadores. Cada nível de cor corresponde às medidas de restrições que devem ser adotadas pelo município (mais restritivas ou menos).

#### Quadro 1. Descrição dos eixos, indicadores, cálculo e fontes dos dados para avaliação dos níveis de risco.

Eixo	Indicador	Cálculo	Fonte
Capacidade do Sistema de Saúde	Taxa de ocupação de leitos UTI adulto por SRAG (COVID-19) na data da apuração	Nº de leitos ocupados/nº de leitos disponíveis *100	SMS*
	Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto por SRAG (COVID-19) na data da apuração	Nº de leitos ocupados/nº de leitos disponíveis *100	
	Previsão de esgotamento de leitos de UTI (risco)	$n = \log(A/B;C) * 400^1$	
Epidemiológico	Varição do número de óbitos por SRAG	nº de óbitos COVID-19 (penúltima SE finalizada) - óbitos COVID-19 (anterior a antepenúltima SE finalizada)/nº de óbitos COVID-19 (SE anterior a antepenúltima SE finalizada)	SIVEP**
	Varição do número de casos de SRAG	nº de óbitos COVID-19 (penúltima SE finalizada) - óbitos COVID-19 (anterior a antepenúltima SE finalizada)/nº de óbitos COVID-19 (SE anterior a antepenúltima SE finalizada)	
	Taxa de positividade para COVID-19 (%)	nº de amostras + / nº de amostras para vírus respiratórios	GAL***

<sup>1</sup> n: número de dias até o esgotamento; D = Taxa de ocupação dia; E = Taxa média de crescimento semanal; SRAG = Síndrome Respiratória Aguda Grave

SE - Semana Epidemiológica;

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave.

\*SMS - Secretaria Municipal de Saúde.

\*\*SIVEP- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe.

Os Parâmetros e pontuações, resultam em classificação em cinco níveis que vão de risco muito baixo a muito alto, representados pela escala de cores graduais que vão da cor verde (risco muito baixo) até a cor roxa (risco muito alto)(Quadro 2).

#### Quadro 2 – Indicadores e parâmetros para avaliação dos níveis de risco

Eixo	Indicadores	RISCO MUITO ALTO	RISCO ALTO	RISCO MODERADO	RISCO BAIXO	RISCO MUITO BAIXO
Capacidade do sistema de saúde	Taxa de ocupação de leitos UTI Adulto por SRAG (COVID-19)	≥85% 12 pontos	≥70% <85% 9 pontos	≥50% <70% 6 pontos	≥25% <50% 3 pontos	<25% 0 pontos
	Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto por SRAG (COVID-19)	≥85% 8 pontos	≥70% <85% 6 pontos	≥50% <70% 4 pontos	≥25% <50% 2 pontos	<25% 0 pontos
	Previsão de esgotamento de leitos de UTI	Até 6 dias 4 pontos	7 a 21 dias 3 pontos	22 a 35 dias 2 pontos	36 a 56 dias 1 ponto	57 dias ou + 0 pontos
Epidemiológicos	Varição do número de óbitos por SRAG	≥+20% 8 pontos	≥+5% <+20% 6 pontos	>-5% <+5% 2 pontos	De -5% a +20% 1 ponto	>-20% 0 pontos
	Varição do número de casos por SRAG	≥+20% 4 pontos	≥+5% <+20% 3 pontos	>-5% <+5% 2 pontos	De -5% a +20% 1 ponto	>-20% 0 pontos
	Taxa de positividade para COVID-19 (%)	≥50% 4 pontos	≥30% <50% 3 pontos	≥15% <30% 2 pontos	≥5% <15% 1 ponto	<5% 0 pontos

distanciamento social, sendo o Distanciamento Social Seletivo 1, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (Quadro 3).

Preconiza-se a adoção de medidas, de acordo com o risco identificado, com variados gradientes de restrição em relação ao distanciamento social, sendo o Distanciamento Social Seletivo 1, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (Quadro 3).

#### Quadro 3 - Medidas de distanciamento segundo avaliação de risco

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Risco muito baixo	Verde	Distanciamento social seletivo 1
1 a 9	Risco baixo	Amarelo	Distanciamento social seletivo 2
10 a 18	Risco moderado	Laranja	Distanciamento social ampliando 1
19 a 30	Risco alto	Vermelho	Distanciamento social ampliando 2
31 a 40	Risco muito alto	Roxo	Restrição máxima

De acordo com o instrutivo, as medidas de distanciamento referentes a cada nível de risco estão descritas da seguinte forma:

#### Risco Muito Baixo – Sinalização Verde

Distanciamento Social Seletivo 1, correspondente à adoção de Medidas Básicas e Transversais:

- Casos suspeitos ou confirmados – Isolamento domiciliar e monitoramento de casos sintomáticos e contatos;
- Proteção de grupos vulneráveis – Distanciamento social garantia de acesso às necessidades básicas, acesso e acessibilidade aos serviços de saúde;
- Serviços de saúde – Reforçar medidas contra a transmissão da COVID-19 nas unidades de saúde;
- Distância física, higiene e limpeza - Redução de contato, reforço em higiene e etiqueta respiratória;
- Comunicação de risco - Fortalecer os processos de comunicação interna (entre os órgãos e profissionais) e comunicação externa (com o público).

#### Risco Baixo – Sinalização Amarela

Distanciamento Social Seletivo 2, correspondente à:

- Medidas do Distanciamento Social Seletivo 1;
- Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.

#### Risco Moderado – Sinalização Laranja

Distanciamento Social Ampliado 1, correspondente à:

- Medidas do Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
- Suspensão de atividades escolares presenciais;
- Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local;
- Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local;
- Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território;
- Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.

#### Risco Alto – Sinalização Vermelha

Distanciamento Social Ampliado 2, correspondente à:

- Medidas do Distanciamento Social Seletivo 1 e 2 e do Distanciamento Social Ampliado 1;
- Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas;
- Definir horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte públicos.

#### Risco Muito Alto – Sinalização Roxa

Restrição Máxima, correspondente à:

- Medidas do Distanciamento Social Seletivo 1 e 2 e do Distanciamento Social Ampliado 1 e 2;
- Adoção de quarentena, conforme definido pela Portaria GM/MS 356/2020<sup>2</sup>.

## 5. Componentes e atribuições

### 5.1 - Direção de Vigilância em Saúde

#### Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica (VE) do COVID-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território municipal. As equipes de Vigilância Municipal devem desenvolver diversas atividades de rotina, as quais dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Enfrentamento.

##### Atividades relacionadas

- Monitorar a ocorrência de casos e óbitos de SRAG – confirmados ou não para Coronavírus;
- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2, oportunamente;
- Monitorar, permanente, os indicadores e aplicar os instrumentos de avaliação, possibilitando assim, o direcionamento oportuno na tomada de decisão quanto medida de distanciamento referente a cada nível de risco;
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Acompanhar a situação epidemiológica, confeccionar e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SMS/SES/MS;
- Conduzir investigação epidemiológica, rastrear e monitorar contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos pelo SARS-CoV2;
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação EPIDEMIOLÓGICA da Infecção Humana pelo SARS-CoV2 para a rede de atenção à saúde.
- Institucionalizar um grupo de trabalho para consolidar informações estratégicas de vigilância em saúde (GTIEVS), para análise, avaliação e controle dos indicadores e fatores de risco à transmissão de covid19, no sentido de orientar o gestor em sua tomada de decisão.

#### Vigilância Ambiental / Controle de Vetores

##### Atividades Relacionadas

- Disponibilizar agentes de endemias nas unidades de saúde, para ações de notificação e investigação;
  - Identificar possíveis casos suspeitos de SG, nas visitas domiciliares;
- Rastrear e monitorar os contatos de casos suspeitos e/ou confirmados;
- Orientar, quanto às medidas de prevenção e controle;
  - Fiscalizar quanto ao cumprimento do disposto nos Decretos municipal;

#### Vigilância Sanitária

##### Atividades Relacionadas

- Fiscalizar quanto ao cumprimento do disposto nos Decretos municipal;
- Orientar, quanto às medidas de prevenção e controle;
- Participar da vacinação em Unidades de longa permanência

##### Imunização

A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas covid-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARS-CoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização.

Cabe destacar que ainda não há estudos que comprovem a efetividade da vacina como bloqueio da transmissão da doença, assim não há orientação para vacinação de bloqueio em caso de contatantes e/ou aglomerado de casos.

##### Atividades Relacionadas

- Planejar e executar ações de imunização, em consonância ao Plano Nacional de Imunização;
- Inserir os dados de vacinação, de modo célere, no sistema de informação (SI PNI), de acordo com a preconização do Ministério da Saúde;
- Emitir boletim informativo;
- Investigar e notificar os eventos adversos à vacinação.

### 5.2 Direção de Atenção Básica

O cuidado à saúde da pessoa com COVID-19 nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permitem às equipes de saúde lançarem mão dos insumos e recursos disponíveis nos serviços a fim de identificar os sinais de alerta e antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos. Conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 é extremamente importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

##### Atividades Relacionadas

- Realizar medidas educativas de prevenção: uso de máscara, distanciamento social, higienização de mãos e ambiente, continuidade do acompanhamento dos moradores com condição crônica pela equipe;
- Realizar visita peridomiciliar aos grupos de risco pelos ACS e visita domiciliar para consulta presencial para paciente de alto risco com necessidade de exame clínico como idosos frágeis e portador de condições crônicas;
- Identificar os suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para setores separados na unidade;
- Atender os usuários com quadro respiratório agudo, classificados como SG leve ou SRAG, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI;
- Prescrever o tratamento, notificação e isolamento domiciliar para os usuários com SG, estabilização clínica e transferência dos usuários com SRAG;
- Monitorar os usuários com SG durante todo o período de isolamento;
- Monitoramento os usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até

o pronto restabelecimento do usuário e continuidade do cuidado para condições crônicas diagnosticadas e acompanhadas previamente;

- Implantar estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados;
- Realizar de atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados;
- Garantir os medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento;
- Avaliar os exames de rotina programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os que puderem ser adiados e garantir a realização dos necessários;

### 5.3 - Laboratório

Para enfrentamento à COVID-19, é imprescindível o diagnóstico tempestivo dos casos suspeitos para adoção de medidas de isolamento e assistência à saúde em tempo oportuno. A ampliação do acesso ao diagnóstico é uma das metas prioritárias da gestão municipal, uma vez que, com a massificação da testagem, é possível avaliar mais precisamente a transmissão do vírus no município. Igualmente, é possível averiguar, com maior exatidão, as taxas (incidência, prevalência, letalidade e mortalidade) por covid-19.

##### Atividades Relacionadas

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- Solicitar os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) para a rede laboratorial de referência;
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo coronavírus (SARS-COV-2);
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Descentralizar a coleta de material para exame, teste rápido e RT-PCR;
- Alimentar o Sistema de informação (GAL);
- Solicitar os insumos e equipamentos necessários para execução dos testes;
- Ofertar e supervisionar o uso adequado de EPI, pelos profissionais do laboratório;
- Ampliar a realização de exames para covid-19 (teste rápido e RT-PCR), para três unidades: Unidades de Pronto Atendimento Fazenda Caxias (KM 49) e Campo Lindo (KM40) com funcionamento de segunda a sexta feira, no horário de 08 às 13 e no Centro de Referência (anexo ao Hospital de Campanha) com atendimento de 24 horas.

### 5.4 - Gestão de insumos e recursos tecnológicos

Para que se forneça assistência em saúde de maneira adequada, faz-se necessário a disponibilidade de recursos para o desenvolvimento das ações de cuidado em saúde.

Os insumos e recursos estratégicos, como medicamentos, materiais médicos hospitalares, equipamentos médicos e EPI, são recursos que fazem parte do cotidiano da prestação dos serviços de saúde. Devem ser utilizados de maneira adequada, conforme critérios ministeriais, protocolos e orientações técnicas complementares.

#### Atividades Relacionadas

- Garantir o abastecimento de insumos, recursos e serviços necessários ao enfrentamento da pandemia no município;
- Coordenar as ações de compras e contratos administrativos, recebimento de doações, estabelecimento de parcerias e de logística;
- Gerenciar o planejamento e a execução orçamentário-financeira;
- Prover a tecnologia de informações e comunicação e de suporte e infraestrutura, de maneira a conferir maior eficiência aos processos de trabalho;
- Garantir de modo efetivo, os materiais e insumos necessários para execução dos serviços de saúde;
- Otimizar a utilização de recursos em consonância a diretrizes e protocolos;
- Realizar compras emergenciais dos insumos estratégicos;
- Buscar parcerias para maior disponibilização de recursos e materiais.

#### 5.5 - Hospital de Campanha

A Unidade de saúde temporária (Hospital de Campanha) atua na rede como “porta com acesso regulado” e com a função de receber os pacientes com sintomas respiratórios referenciados pelos serviços de saúde “porta aberta”(pontos de triagem disponibilizados na rede) caracterizada pelo atendimento de baixa e média complexidade, atuando também na retaguarda da Unidade de Pronto Atendimento. Seu eixo principal está voltado para a unidade funcional de internação, com perfil assistencial composto da seguinte forma:

- Leito de Internação Clínica: voltado para a internação de pacientes com sintomas respiratórios de baixa complexidade;
- Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar: apoio a interna-

ção clínica com a função de tratamento dos casos de piora do quadro respiratório que necessite de suporte ventilatório não invasivo e invasivo; e estabilização do paciente, quando apresentar estado de choque e instabilidade hemodinâmica, até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possua leitos de UTI para enfrentamento da COVID-19.

#### 5.6 - Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Centro de Atendimento para Enfrentamento do COVID

Com o objetivo da ampliação do acesso ao diagnóstico, foi implantado um Centro de Referência para Atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, anexo a UPA, que conta com estrutura e direcionamento de fluxo conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Na clínica, além do atendimento médico e de enfermagem, poderão ser realizados exames complementares básicos e medicações orais e parenterais. A mesma funcionará todos os dias da semana de forma ininterrupta.

#### Atividades Relacionadas

- Identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2, por meio da qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, visando à identificação da necessidade de tratamento imediato em sala específica para tal atividade;
- Realizar Coleta de material para exames RT-PCR, observando o tempo de início de sintomas;
- Realizar teste rápido, observando o tempo de início de sintomas;
- Prescrever o tratamento, notificação e isolamento domiciliar para os usuários com SG, estabilização clínica e transferência dos usuários com SRAG;
- Notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e atuar em parceria com a equipe de vigilância local;
- Orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária;
- Articular com os demais níveis de atenção à saúde

fluxos de referência e contra referência,

#### 5.7 - Comunicação

- Atividades Relacionadas
- Orientar a secretaria durante o enfrentamento da pandemia, de maneira a aumentar a transparência e diminuir riscos;
- Articular com o responsável pela comunicação oficial da prefeitura com vistas a otimizar o fornecimento de dados, recomendações e informações da SMS, evitando duplicidade de dados e imprecisões.

#### 5.8 - Gabinete de Crise

Instituído pelo Prefeito Municipal com o objetivo de organizar e executar a integração das operações dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal nas ações de combate à pandemia causada pelo Coronavírus.

Art. 1º Fica instituído o Gabinete de Crise para Supervisão, Providências e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 nos limites do Município de Seropédica.

Art. 2º O Gabinete de Crise é órgão de articulação da ação governamental e de assessoramento ao Prefeito sobre a consciência situacional em questões decorrentes da pandemia da covid-19 e ficará reunido em estado jurídico permanente até ato em contrário.

Art. 3º O Comitê é composto pelo:

- I Procurador Geral do Município;
- II Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil;
- III Secretário Municipal de Governo;
- IV Secretário Municipal de Educação, Cultura e Esporte;
- V Secretária Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos;
- VI Secretário Municipal de Segurança e Ordem Pública;
- VII Secretário Municipal de Suprimentos;
- VIII Secretário Municipal de Fazenda

#### Anexos

#### Anexo 1- Fluxograma de Notificação e Registro

#### Anexo 1- Fluxograma de Notificação e Registro



#### Onde notificar?

Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica. <https://notifica.saude.gov.br/login>

Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe). <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

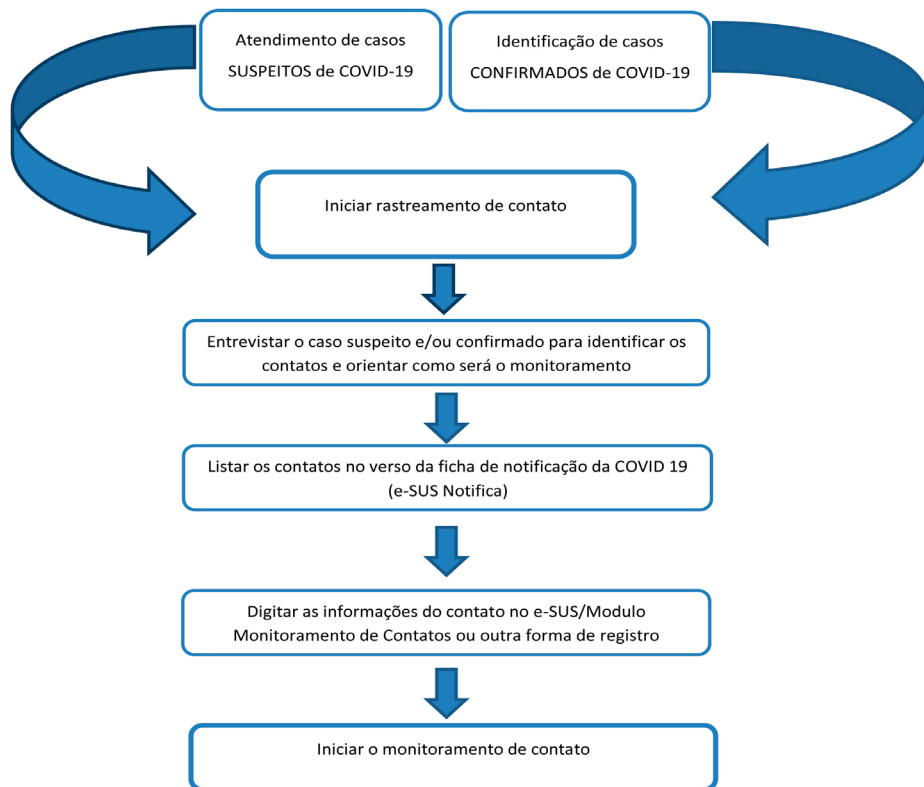
#### E quando for óbito?

Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe.

**Observação:** A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação dos dados epidemiológicos

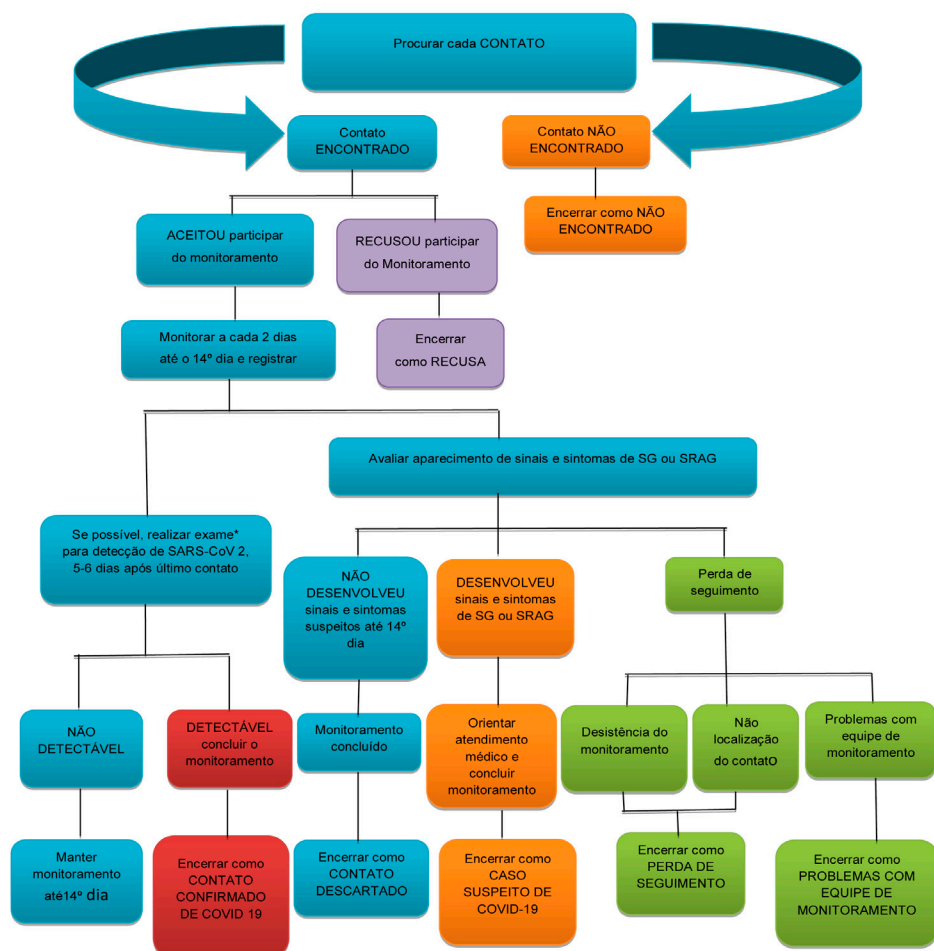


**Anexo 4 – Fluxograma de rastreamento de contatos**



4

**Anexo 5 - Fluxograma para monitoramento de contatos e encerramento**



5

**Anexo 6 – Metodologias Laboratoriais para diagnóstico da COVID 19, por fase da doença, período de coleta e tipo de amostra.**

Metodologia Laboratorial	Objetivo	Fase da Doença	Período de coleta	Tipo de amostra
RT - PCR	Detectar RNA do vírus SARS-CoV-2	Fase aguda ou período virêmico	Paciente com Síndrome gripal: entre o 1º e 8º dia de sintomas	Amostra de nasofaringe
			Pacientes internados com SRAG: entre o 1º e o 14º dia de sintomas	Amostras de nasofaringe ou trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar
Teste rápido de antígeno	Detecta proteína do vírus SARS-CoV 2	Fase aguda ou período virêmico	1º ao 7º dia de sintomas	Amostra de nasofaringe
Elisa	Detecta anticorpos IgM, IgG e IgA	Fase convalescente	Após o 8º dia do início dos sintomas	Amostra de soro
Teste rápido de anticorpo	Detecta anticorpos IgM e IgG	Fase de convalescente	Após o 8º dia do início dos sintomas	Amostras de sangue total, soro ou plasma.

**Referências:**

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 1.839, de 27 de julho de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as ações que envolvam o uso de dados e indicadores para saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre o Módulo de Gestão de Dados e Indicadores (MGDI). Brasília, 2020.

Nota Técnica Nº 02/2020, 20 de Julho de 2020 Monitoramento Para Tomada De Decisão No Enfrentamento À Pandemia De Covid-19 No Estado Do Rio De Janeiro Pacto Covid RJ.

Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 3ª edição

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID 19, versão 3 de 15 de março de 2021.

Orientações Para Manejo De Pacientes Com Covid-19 Ministério Da Saúde Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local, 2020 (adaptado).

NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-DES/SAPS/MS- Nota Técnica que trata do processo de operacionalização da implementação das regras da Portaria nº 2.358/GM/MS, de 2 de setembro de 2020, referente às ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19.

Portaria nº 1.792, de 17 de julho de 2020 -Altera a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para SARS-CoV-2 realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional.

Brasil. Ministério Da Saúde. Diário Oficial Da União, Portaria Nº 454, 20 MAR. 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Decreto nº 1593 de 17 de março de 2021 – Institui o Gabinete de Crise da Pandemia

Boletim Epidemiológico Especial nº 59 – Doença Pelo Novo CORONAVÍRUS COVID 19

PORTARIA Nº 1.514, DE 15 DE JUNHO DE 2020 - Define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

(Atualizado em 28/06/2021)

## COVID-19

<b>CASOS NOTIFICADOS:</b>	<b>15.077</b>
<b>CASOS DESCARTADOS:</b>	<b>12.786</b>
<b>CASOS CONFIRMADOS:</b>	<b>2.291</b>
<b>CASOS CURADOS:</b>	<b>2.094</b>
<b>ÓBITOS:</b>	<b>197</b>

\*Total referente ao período de Março 2020 a Junho de 2021.

## OCUPAÇÃO DE LEITOS

### UPA 24H

<b>Sala Amarela:</b>	<b>06 ocupados</b>	<b>- 0 livre</b>	<b>- 06 total</b>
<b>Sala Vermelha:</b>	<b>03 ocupados</b>	<b>- 0 livre</b>	<b>- 03 total</b>
<b>Pediatria:</b>	<b>0 ocupado</b>	<b>- 03 livres</b>	<b>- 03 total</b>
<b>Isolamento:</b>	<b>0 ocupado</b>	<b>- 02 livre</b>	<b>- 02 total</b>

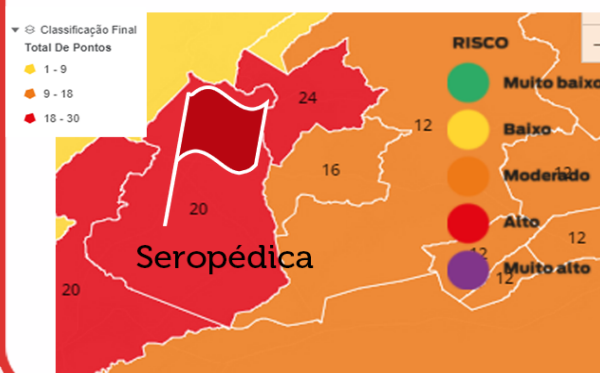
### HOSPITAL DE CAMPANHA

<b>Leitos Clínicos:</b>	<b>01 ocupado</b>	<b>- 14 livres</b>	<b>- 15 total</b>
<b>LSVP:</b>	<b>0 ocupado</b>	<b>- 05 livres</b>	<b>- 05 total</b>

\*Leitos com Suporte Ventilatório Pulmonar  
TAXA GERAL DE OCUPAÇÃO: 29,4%

## SITUAÇÃO ATUAL

### BANDEIRA VERMELHA



## VACINÔMETRO

<b>Doses Aplicadas</b>	<b>Pessoas Vacinadas</b>	<b>Pessoas Vacinadas</b>
<b>27.620</b>	(Dose 1)	(Dose 2)
	<b>18.450</b>	<b>9.170</b>

## IMPORTANTE

**ESTAMOS EM BANDEIRA VERMELHA**  
**POR AMOR! USE MÁSCARA, HIGIENIZE SEMPRE AS MÃOS E EVITE AGLOMERAÇÕES.**

Use máscara, higienize as mãos regularmente e evite aglomerações!

@prefeituramunicipalseropedica



PARCERIA:



PROA

# Você jovem entre 17 e 22 anos está em busca do primeiro emprego?

**PARCERIA ENTRE GOVRJ E P&G  
FOCA NA FORMAÇÃO E INSERÇÃO  
DE 6 MIL JOVENS  
NO MERCADO DE TRABALHO**

*O público-alvo são jovens entre 17 e 22 anos que concluíram o Ensino Médio em escolas públicas, residam no Estado do Rio de Janeiro e estejam em busca do primeiro emprego.*

**As inscrições já estão abertas,  
terminam no dia 2 de julho  
podem ser feitas pelo link abaixo:**

**acesse: [plataforma.proa.org.br/](https://plataforma.proa.org.br/)**

APOIO:



Secretaria Municipal de  
Trabalho e Emprego  
de Seropédica