



---

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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AUGUSTINÓPOLIS-TO  
MARÇO DE 2020**



---

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

### **GESTORES**

**JULIO DA SILVA OLIVEIRA**  
Prefeito Municipal

**GEDEÃO ALVES FILHO**  
Secretário Municipal de Saúde

### **EQUIPE TÉCNICA**

**TACIANNY PADILHA TARGINO**  
Diretora da Divisão da Atenção Básica em Saúde

**MARIA ELINDA MENDES DE SOUSA**  
GERENTE DA DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL

**AURILENE COSTA BATISTA**  
Coordenadora de Vigilância em Saúde

**FRANCISCA RODRIGUES BAYMA**  
GERENTE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

**CARLOS ANTONIO DA SILVA**  
Coordenador de Endemias

**BEATRIZ MONTEIRO OLIVEIRA**  
GERENTE DA DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

**JOSÉ ARNALDO DA COSTA DE OLIVEIRA**  
GERENTE DA DIVISÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**KATIÚSCIA DIAS DA SILVA BRANCO**  
GERENTE DA DIVISÃO POLÍTICAS EM SAÚDE

**THIAGO GUTTEMBERG DOS SANTOS LUZ**  
GERENTE DA DIVISÃO DO NÚCLEO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

**MARLY FELIZARDA DA SILVA**  
**MÁRCIA MARINHO DA SILVA PARDIM**  
**ALICE DOS SANTOS SILVA ALCÂNTARA**  
GERENTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

**MARCOS EDUARDO FERREIRA DE SOUSA**  
CHEFE DE DIVISÃO MARKETING E DESING

### **RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO**

Tacianny Padilha Targino - Enfermeira  
Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa - Enfermeira



## **Sumário**

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> .....	<b>6</b>
1.1 VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA.....	6
1.1.1 DEFINIÇÕES DE CASOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID 19 .....	7
1.1.2 NOTIFICAÇÃO .....	10
1.1.3 COMO NOTIFICAR CASOS SUSPEITOS .....	10
1.1.4 REGISTRO.....	12
1.1.5 PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	12
1.1.6 TRANSMISSÃO.....	12
1.1.7 CASO SUSPEITO EM SERVIÇO DE SAÚDE.....	13
1.1.8 TRATAMENTO.....	13
1.1.9 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....	13
1.1.10 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	14
<b>2 ATENÇÃO A SAÚDE</b> .....	<b>15</b>
2.1 ACOLHIMENTO DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	15
2.2 MEDIDA DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	16
<b>3 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE</b> .....	<b>16</b>
3.1 CUIDADOS COM O PACIENTE .....	16
3.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....	17
<b>4 PLANO DE AÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>25</b>



## **INTRODUÇÃO**

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante o período relatado o agente causal não foi identificado. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente. Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país. Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos. Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde, através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a



primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19). No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com a OMS. Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade está de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins. De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

Diante do exposto e com base nas legislações, a Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis, realizou reunião extraordinária com os representantes das instituições de ensino públicas e privadas, diretores da Rede Hospitalar, Coordenadores, Conselho M. de Saúde, secretários municipais, para que fosse possível o estudo e elaboração do Plano de Contingência Municipal com a finalidade que o mesmo contemple as necessidades de acordo com a realidade local.

Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

**1: Vigilância:** contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

**2: Suporte Laboratorial;**



**3: Rede Assistencial:** Articulação entre UBS e hospitais de referência, articulação entre assistência.

**4: Assistência Farmacêutica**

**5: Fluxograma:**

**6: Comunicação**

**7: Gestão**

## **1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **1.1 Vigilância Epidemiológica**

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG). Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus>.

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local. Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes estão descritos neste plano.

#### **1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-**

**19**

#### **1. CASO SUSPEITO**



• **Situação 1 - VIAJANTE:** pessoa que apresente febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias; ou

• **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

## **2. CASO PROVÁVEL:**

• **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

## **3. CASO CONFIRMADO:**

• **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

• **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre ou pelo menos um dos



sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### **3. OBSERVAÇÕES:**

#### **FEBRE:**

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

#### **SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:**

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia.

#### **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que





manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;

➤ Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

#### **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

➤ Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

**Atenção:** A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

#### **4. Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública**

➤ Definições de casos operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.

##### **Terminologias Complementares:**

##### **CASO IMPORTADO**

Pessoas que se infectaram em outro país.

##### **TRANSMISSÃO LOCAL**

A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida ou até a 4ª geração de transmissão.

##### **TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos ou pelo aumento de testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos).

#### **1.1.2 Notificação**

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)



segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

### **1.1.3 Como notificar casos suspeitos**

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: [http://bit.ly/Portaria\\_N04\\_2017](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)). O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

**1. Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

#### **2. Meio telefônico:**

- **Municipal:** Os contatos telefônicos para notificar a Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis é (63) 3456 1576.
- **Ouvidoria do Município:** Contato telefônico: (63) 9.9984-5587
- **Recepção da Sede do Executivo:** (63) 3456-1232
- **Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.

#### **3. Meio eletrônico:**

- **Estadual:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual ([notifica.tocantins@gmail.com](mailto:notifica.tocantins@gmail.com)).
- **Municipal:**

**4.** Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos



estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

**5. FormSUSCep COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>). Deverão ser encaminhadas cópias de todas as notificações ao serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal.

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico. O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) será o U07. 1. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública. 1.1.4 Registro O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 – Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

#### **1.1.4 Registro**

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

#### **1.1.5 Período de incubação**

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

#### **1.1.6 Transmissão**

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.



### **1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde**

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

### **1.1.8 Tratamento**

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronaviruses> Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

### **1.1.9 Investigação epidemiológica**

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI). Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante. Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.



### **1.1.10 Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde**

- Formar Comitê para discussão/estratégias e acompanhamento de quaisquer assuntos relacionados ao Coronavírus(COVID-19);
- Disponibilizar EPIS em quantitativo suficiente para uso:  
**1. Dos profissionais** (máscaras cirúrgicas, gorro, máscara N95, avental descartável, óculos);

#### **2. Usuários suspeito(máscaras cirúrgicas);**

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no município;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e informações novas e divulgar;
- Emitir alertas para a comunidade em geral sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação in loco e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, **NÃO** descartar a suspeita de Influenza;



- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê do Coronavírus;
- Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Articular com os profissionais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

## **2. ATENÇÃO À SAÚDE**

### **2.1 Acolhimentos de casos suspeitos na Atenção Primária**

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19). O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

### **2.2 Medidas de prevenção e controle**

#### **PRECAUÇÕES PADRÃO:**

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:



- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

### **3. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE**

#### **3.1 Cuidados com o paciente:**

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).





- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

### **3.2 Limpeza e desinfecção de superfícies:**

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da ANVISA para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfecca>), destacando-se:
  - Proceder à frequente higienização das mãos;
  - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
  - Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
  - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
  - Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.



- 
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
  - A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.



#### 4. PLANO DE AÇÃO

ITEM	ATIVIDADE/ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO
1.	Realizar reunião intersectorial para formação do COMITÊ CONTRA O CORONAVÍRUS	SEMUS	Imediato
2.	Apresentar plano de contingência para os diversos segmentos da rede de serviços municipal	SEMUS	07 dias
3.	Adaptar dentro das UBS local para sala de isolamento provisório de pacientes suspeitos	ENFERMEIRAS UBS	Imediato
4.	Realizar capacitação com todos os profissionais da saúde para repasse de informações sobre o covid-19.	GERENTES DE UNIDADES	03 dias
5.	Disponibilizar formulários para notificação e anamnese de usuários	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL	Imediato
6.	Disponibilizar EPIS para os profissionais	SEMUS	Imediato
7.	Disponibilizar EPIS para os usuários suspeitos	SEMUS	Imediato
8.	Disponibilizar insumos para limpeza e desinfecção	SEMUS	Imediato
9.	Confeccionar material educativo tais como folders, cartilhas, artes para mídias sociais, e outros meios.	SEMUS DESIGNER E COMUNICAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL	
10	Cancelamento dos grupos presenciais de atividades eletivas de	UNIDADES BÁSICAS DE	Imediato



	educação em saúde ( grupos de idosos, gestante e afins) por um período de 10 dias.	SAÚDE	
11	Intensificação da divulgação de temas relacionados ao vírus, noticiar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes a prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19 ainda sensibilizando os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos, por meio de redes sociais, carro de som, radio local entre outros;	<ul style="list-style-type: none"><li>• SEMUS</li><li>• SETOR DE COMUNICAÇÃO E DESIGNER GRÁFICO</li></ul>	Imediato
12	Disponibilizar linha telefônica exclusiva para casos de notificação, dúvidas e encaminhamentos, dentre outros.	<ul style="list-style-type: none"><li>• SEMUS</li><li>• EPIDEMIOLOGIA</li></ul>	Imediato
13	Orientações para FUNCIONAMENTO nas UNIDADES BÁSICAS a partir de 23/03/2020: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1º consulta de PRÉ NATAL e consultas de acompanhamento de gestantes com 38 semanas ou mais devem ser mantidas, as demais canceladas por 10 dias;</li><li>• Consultas de puericultura canceladas por 10 dias;</li><li>• Coletas de PCCU cancelados por 10 dias;</li><li>• Acompanhamento do BOLSA FAMÍLIA suspenso por 10 dias;</li><li>• Consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, somente urgência e emergência salvo as condições citadas acima por um</li></ul>	SEMUS ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	



	<p>período de 10 dias;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Corujão suspenso por 10 dias;</li><li>• Adequação dos horários de atendimentos nas UBS e demais órgãos da Secretaria Municipal de Saúde para 08 às 13 horas ainda mantendo a recomendação de urgência e emergência, contudo nos demais períodos as equipes poderão ser contactadas para resolução de problemas;</li><li>• Reuniões de equipe presenciais canceladas, orientamos ao repasse das informações via telefone, whatsapp e outros meios de comunicação disponíveis;</li><li>• Os serviços de imunização serão disponibilizados normalmente no período de funcionamento das UBS.</li><li>• Os pacientes que fazem uso de medicação de uso contínuo deverão informar via telefone sua UBS de referência sobre a proximidade do término da medicação para viabilizar o fluxo de atendimento.</li></ul>		
14	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.	EPIDEMIOLOGIA FÁRMACIA BÁSICA	Imediato
15	Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de testes para o COVID-19, conforme demanda e disponibilização via	EPIDEMIOLOGIA	Imediato



	Secretaria de Estado da Saúde.		
16	Orientar os estabelecimentos particulares sobre modos de prevenção, ainda disponibilizando materiais informativos impressos.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA NUSAT	Imediato
17	Elaborar estratégias para Campanha de vacinação vigente (INFLUENZA) evitando a possibilidade de aglomerações dentro das unidades básicas de saúde.	Gerência de Epidemiologia	IMEDIATO
18	Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.	Comitê contra COVID19	Contínuo

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano pode ser modificado a qualquer tempo e mediante o surgimento de novas informações e dados, objetivando sempre expor com a maior clareza as informações sobre o COVID-19 e atualizações, deste modo é imprescindível a adesão de toda comunidade na luta contra pandemia instalada.

### BIBLIOGRAFIA:

- Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>) ;
- Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf))




- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>) 7.
- Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019–nCoV)(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)

Augustinópolis – TO, 20 de março de 2020.

  
**JULIO DA SILVA OLIVERIA**  
Prefeito Municipal

  
**GEDEÃO ALVES FILHO**  
Secretario Municipal de Saúde

**TACIANNY PADILHA TARGINO**  
Diretora da Divisão da Atenção Básica em Saúde

  
**ANDRÉIA DANIÉLLA RODRIGUES E SOUSA**  
Enfermeira

  
**FRANCISCA RODRIGUES BAYMA**  
Gerente da Divisão de Vigilância Epidemiológica