



PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTINÓPOLIS – TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

AGUSTINÓPOLIS-TO
OUTUBRO DE 2021

4ª Atualização

GESTORES

ANTONIO CAYRES DE ALMEIDA

Prefeito Municipal

YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL

Secretário Municipal de Saúde

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL – SMS

JOSÉ DA SILVA

Secretário Executivo Adjunto

LIDIANE PEREIRA ALMEIDA

Diretor (a) da Divisão de Atenção Básica em Saúde

ALLINE MIRANDA ROCHA

Gerente da Divisão de Imunização

THIAGO GUTTEMBERG DOS SANTOS LUZ

Gerente da Divisão de Vigilância em Saúde

MARIA FRANCISCA FERREIRA DOS REIS

Gerente de Divisão de Programas Social da Saúde

GISLENE TAUANA PEREIRA BEZERRA

Gerente de Divisão em Saúde Bucal

FRANCISCA RODRIGUES BAYMA

Gerente de Divisão de Vigilância Epidemiológica

VAGNAR DAMAS HOLANDA

Diretor (a) da Divisão de Assistência Farmacêutica Municipal

COSME DAMIÃO BARBOSA DE SOUSA

Encarregado da Divisão de Fiscalização Sanitária

CARLOS ANTONIO DA SILVA

Encarregado da Divisão de Combate as Endemias

MAIKON CHAVES DE OLIVEIRA

Diretor da Divisão do CAPS

IRICÉLIA ASSUNÇÃO DA SILVA

Gerente da Divisão de Unidade Básica de Saúde

JAKELINE LIMA RIBEIRO

Gerente da Divisão de Unidade Básica de Saúde

MARIA CRISTINA VERAS

Gerente da Divisão de Unidade Básica de Saúde

LORENA CÂNDIDO DE SOUZA

Gerente da Divisão do Núcleo de Saúde do Trabalhador

BRENO BISMARCK PEREIRA DE SÁ

Gerente da Divisão de Vigilância Sanitária

JARDESON FONTES DA SILVA

Assessor Executivo

ROSILENE SOARES DE MEDEIROS

Assessora Administrativa

ANTÔNIA ALVES DE SOUSA

Gerente Da Divisão De Políticas Em Saúde

DOMÍNIO RODRIGUES NETO

Gerente de Divisão de Urgência e Emergência – UPA

EDINILMA SARAIVA BRUNES

Chefe da Divisão de Regulação

UBALDINO GUIMARÃES NETO

Chefe da Divisão de Compras e Almoxarifado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
1.1 OBJETIVO GERAL	07
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	08
1.3 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	08
1.4 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	09
2 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO	
ALERTA	11
2.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	11
2.2 REDE ASSISTENCIAL.....	12
2.3 GESTÃO	12
2.4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	13
3 MODO DE TRANSMISSÃO	14
3.1 OBSERVAÇÕES.....	15
4 PERIODO DE INCUBAÇÃO	16
5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	17
6 TRATAMENTO	18
7 NOTIFICAÇÃO	22
7.1 OBSERVAÇÃO.....	22
7.2 MEDIDAS GERAIS.....	22
7.3 ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO.....	23
7.4 DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO.....	24
8 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	26
9 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	27
10 PROCESSAMENTO DE ROUPAS	29
11 RESÍDUOS	30
12 COLETA E ENVIO DE AMOSTRA	31
12.1 OBSERVAÇÃO.....	31

12.2 FORMULÁRIO DE ENVIO.....	32
13 MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA.....	33
14 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	35
ANEXOS.....	36
16 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Os coronavírus são um grande grupo viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente causam sintomas leves a moderados, semelhantes à gripe, podendo cursar com sintomas intestinais, sendo altamente patogênicos.

Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante na Saúde Pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) tem causado doença respiratória com casos recentemente registrados na China, sendo que seu espectro clínico de infecção humana, padrão de letalidade, mortalidade e infectividade estão ainda sendo descritos e estudados. Até o momento, os casos parecem cursar com um quadro similar ao vírus influenza. Assim, é importante o questionamento sobre o histórico de viagem dos pacientes com sintomatologia similar.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão

coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde decretou pandemia do novo coronavírus (COVID-19). O que significa que uma transmissão recorrente está acontecendo em diferentes partes do mundo de forma simultânea.

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 Municipal 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, Unidade Sentinela, Hospitais de Referência e articulação no que diz respeito à assistência.
- 4: Assistência Farmacêutica;**
- 5: Fluxograma;**
- 6: Comunicação;**
- 7: Gestão.**

1.1 OBJETIVO GERAL

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pela COVID-19 no município de Augustinópolis/TO.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

1.3 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A atualização deste plano visa nortear e dar continuidade as ações no município de Augustinópolis/TO, de acordo com os objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Realizar reuniões periódicas intersetorial do COMITÊ DE ENFRENTAMENTO CONTRA O CORONAVÍRUS.
- Apresentar a atualização do Plano de Contingência para os diversos segmentos da rede de serviços municipais e Conselho Municipal de Saúde;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;

- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- 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;
- Disponibilizar veículos suficientes para atuação das equipes;
- Disponibilizar uma rede de atendimentos Psicológicos para profissionais da saúde e pacientes.

1.4 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: ALERTA, PERIGO IMINENTE E EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica da COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Gerência de Vigilância em Saúde (GVS/TO) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre a COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

- **ALERTA:** Corresponde a uma situação em que o risco de introdução da COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **PERIGO IMINENTE:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN):** Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Até o momento (29/10/2021), o município de Augustinópolis/TO encontra-se em situação estável, mas também de alerta com presença de 1.697 casos confirmados, 1.668 casos recuperados, 07 casos ativos, 37 óbitos e 126 casos suspeitos que no momento encontram-se em monitoramento pela Equipe da Unidade Sentinela/COVID-19 e Equipes da Estratégia Saúde da Família.

2. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO ALERTA:

2.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- ✓ Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS. Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- ✓ Confeccionar e divulgar materiais educativos de fácil compressão para a população e profissionais em geral tais como folders, cartilhas, artes para mídias sociais e outros meios;
- ✓ Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pela COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- ✓ Fortalecer as estratégias para os atendimentos nas UBS para a comunidade;
- ✓ Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pela COVID-19;
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- ✓ Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

2.2. REDE ASSISTENCIAL:

- ✓ Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pela COVID-19.
- ✓ Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- ✓ Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- ✓ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19.
- ✓ Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pela COVID-19.
- ✓ Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- ✓ Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

2.3. GESTÃO:

- ✓ Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pela COVID-19.
- ✓ Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- ✓ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução da COVID-19.
- ✓ Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ✓ Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).

- ✓ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

2.4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

O novo coronavírus, que surgiu em dezembro na província de Hubei, no centro da China, já chegou a mais de cem países e territórios em cinco continentes.

Batizada de covid-19, a doença que o vírus provoca é uma infecção respiratória que começa com sintomas como febre e tosse seca e, ao fim de uma semana, pode provocar falta de ar. Cerca de 80% dos casos são leves, e 5%, graves.

São mais de 167 milhões de infectados e de 3,46 milhões de mortos ao redor do mundo. No Brasil, já foram confirmados mais de 16 milhões de casos da doença e um total de 449 mil mortes.

3. MODO DE TRANSMISSÃO:

As definições de caso suspeito de COVID-19 são baseadas nas informações atualmente disponíveis e podem ser revisadas a qualquer momento.

Os casos suspeitos enquadram-se nas seguintes situações:

- **SITUAÇÃO 1:** Febre¹ pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros). E histórico de viagem para área com transmissão local*, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- **SITUAÇÃO 2:** Febre¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros). E histórico de contato próximo de caso 2 suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

- **SITUAÇÃO 3:** Febre¹ ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros). E contato próximo de caso² confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
- **CASO CONFIRMADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2:** Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo coronavírus (SARS-CoV-2), independente de sinais e sintomas.
- **CASO DESCARTADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2:** Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **CONTATO PRÓXIMO:** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

3.1 OBSERVAÇÕES

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

Contato 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.

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Dados da OMS sugerem que a transmissão pelo SARS-CoV-2 possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

A transmissão pessoa-pessoa se dá através da via respiratória, por secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros e coriza, semelhante à transmissão dos vírus respiratórios, como influenza.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5.

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

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo

não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

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

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

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

6. TRATAMENTO

O tratamento da infecção pelo coronavírus (COVID-19) varia de acordo com a intensidade dos sintomas. Nos casos mais leves, em que existe apenas febre acima de 38°C, tosse intensa, perda do olfato e do paladar ou dor muscular, o tratamento pode ser feito em casa com repouso e uso de alguns medicamentos para aliviar os sintomas.

Já nos casos mais graves, em que existe dificuldade para respirar, sensação de falta de ar e dor no peito, o tratamento precisa ser feito em internamento no hospital, já que é necessário fazer uma avaliação mais constante, além de poder ser

necessário administrar medicamentos diretamente na veia e/ou utilizar respiradores para facilitar a respiração.

Em média, o tempo que a pessoa demora até ser considerada curada é de 14 dias até 6 semanas, variando de um caso para o outro.

- **Tratamento nos casos mais leves**

Nos casos mais leves de COVID-19, o tratamento pode ser feito em casa após a avaliação médica. Normalmente o tratamento inclui ficar de repouso para ajudar o corpo a recuperar, mas também pode incluir o uso de alguns medicamentos prescritos pelo médico, como antipiréticos, analgésicos ou anti-inflamatórios, que ajudam a diminuir a febre, a dor de cabeça e o mal estar geral.

Além disso, é importante manter boa hidratação, bebendo pelo menos 2 litros de água por dia, já que a ingestão de líquidos permite evitar uma possível desidratação, além de otimizar o funcionamento do sistema imunológico.

Fazer uma alimentação saudável, investindo na ingestão de alimentos ricos em proteína, como carne, peixe, ovos ou laticínios, assim como em frutas, legumes, cereais e tubérculos também é recomendado, pois ajuda a manter o corpo saudável e o sistema imune mais fortalecido. Em caso de tosse devem ser evitados alimentos muito quentes ou gelados.

- **Tratamento nos casos mais graves**

Em casos mais graves de COVID-19, em que se desenvolve uma pneumonia ou outras complicações sérias, é importante que o tratamento seja feito em internamento no hospital, para que a pessoa possa receber oxigênio, fazer medicação diretamente na veia e manter os sinais vitais avaliados com regularidade.

No caso de existir muita dificuldade para respirar ou caso a respiração comece a falhar, é possível que a pessoa seja transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para que possam ser utilizados equipamentos específicos, como o respirador, e para que a pessoa possa ficar sob vigilância mais apertada.

IMPORTANTE! Cuidados durante o tratamento

Além do tratamento, durante a infecção COVID-19 é importante ter alguns cuidados para não transmitir o vírus para outras pessoas, como:

- **Utilizar máscara bem ajustada ao rosto** de modo a tapar o nariz e a boca e impedir que as gotículas de tosse ou espirros possam ser projetadas para o ar;
- **Manter o distanciamento social**, uma vez que este permite diminuir o contato entre as pessoas. É importante evitar abraços, beijos e outros cumprimentos próximos. O ideal é que a pessoa infectada fique em isolamento no quarto ou em outro cômodo da casa.
- **Cobrir a boca ao tossir ou espirrar**, utilizando um lenço descartável, que depois deverá ser jogado no lixo, ou a parte interna do cotovelo;
- **Evitar tocar no rosto ou na máscara com as mãos**, e no caso de tocar é recomendado lavar as mãos logo a seguir;
- **Lavar as mãos com água e sabão regularmente** durante, pelo menos, 20 segundos ou fazer a desinfecção das mãos com álcool gel 70% durante 20 segundos;
- **Desinfetar o celular com frequência**, utilizando toalhetes com 70% álcool ou com um pano de microfibra umedecido em álcool 70%;
- **Evitar a partilha de objetos** como talheres, copos, toalhas, lençóis, sabonetes ou outros objetos de higiene pessoal;
- **Limpar e arejar os cômodos da casa** para permitir a circulação de ar;
- **Desinfetar as maçanetas das portas e todos os objetos compartilhados com outras pessoas**, como por exemplo móveis, utilizando álcool 70% ou uma mistura de água com água sanitária;
- **Limpar e desinfetar o banheiro após ser utilizado**, especialmente se for utilizado por outras pessoas. Se for necessário cozinhar, é recomendada a utilização da máscara de proteção.
- **Colocar todo o lixo produzido numa sacola de plástico diferente**, de forma a que sejam tomados os devidos cuidados quando for descartado.

Além disso, também é aconselhado lavar toda a roupa usada, pelo menos a 60º durante 30 minutos, ou entre 80-90ºC, durante 10 minutos. Caso não seja possível a lavagem a temperaturas altas, é recomendado o uso de um produto desinfetante próprio para roupa.

Vacinação - Várias vacinas contra a COVID-19 estão sendo estudadas e desenvolvidas em todo o mundo para tentar combater a pandemia causada pelo

novo coronavírus. Até ao momento, as principais vacinas aprovadas para uso emergencial pela OMS são:

- **Pfizer e BioNTech (BNT162):** a vacina norte americana e alemã apresentou 90% de eficácia;
- **AstraZeneca e Universidade de Oxford (AZD1222):** a vacina inglesa que apresentou eficácia de 70,4%;
- **Sinovac (Coronavac):** a vacina chinesa desenvolvida em parceria com o Instituto Butantan demonstrou uma taxa de eficácia de 78% para casos leves e de 100% para infecções moderadas e graves.
- **Janssen** (da norte-americana Johnson & Johnson), se dá pela sua aplicação favorável em cenários como a pandemia: a imunização ocorre com apenas **uma dose** e pode ser armazenada em temperaturas de fácil transporte (2 a 8°C). De acordo com os estudos clínicos publicados pela Janssen sobre a vacina **Ad26.COV2.S**, verificou-se a **eficácia global de 66,9%** na prevenção contra a COVID-19, **após 14 dias da aplicação do imunizante**.

O principal objetivo da vacina contra a COVID-19 é o de prevenir o aparecimento da infecção. No entanto, a administração da vacina parece diminuir a gravidade da infecção mesmo que a pessoa fique infectada.

Diante disso, o município encontra-se em plena operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19, onde a mesma foi dividida em fases, conforme quadro abaixo para melhor desenvolvimento, uma vez que devem ser seguidos todos os protocolos do Ministério da Saúde e orientações e recomendações da Secretaria de Estado da Saúde.

Até o momento (29/10/2021), o município de Augustinópolis/TO já aplicou 21.078 doses de vacinas, sendo 12.913 de 1ª dose e 7.641 de 2ª dose, 7 doses adicionais e 517 doses de reforço.

Atualmente, a operacionalização da campanha encontra-se na 3ª fase, vacinando o público de 12 anos e mais com 1ª e 2ª dose e 3ª dose (reforço) para profissionais da saúde de idosos de 60 anos e mais.

TABELA 01: Descrição das fases operacionais da campanha de vacinação contra a COVID-19

1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da saúde que estão na Linha de frente contra a Covid; Unidades hospitalares COVID; Enfermaria e UTI; Unidade Sentinela; Vacinadores. 	<ol style="list-style-type: none"> Idosos de 80 anos e mais; Idosos de 75 a 79 anos; Idosos de 70 a 74 anos; Idosos de 65 a 69 anos; Idosos de 60 a 64 anos; 	<ul style="list-style-type: none"> Pessoas com comorbidades; Trabalhadores da Educação; Forças de segurança e salvamento; Funcionários do sistema prisional; População privada de liberdade; Pessoas com deficiência permanente severa; Trabalhadores de transporte coletivo. Trabalhadores Industriais; População Geral.

FONTE: Dados do plano de contingência, 2020

7 NOTIFICAÇÃO

A notificação dos casos suspeitos deve seguir a hierarquia do SUS (Município/Estado/Ministério da Saúde), sendo priorizada a comunicação via telefone. Os casos devem ser notificados na plataforma FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>). Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas de SARS CoV-2 pelos serviços públicos e privados. Dados deste formulário serão submetidos automaticamente ao Ministério da Saúde e posteriormente validados pela Diretoria da Vigilância Epidemiológica (DIVE).

7.1 OBSERVAÇÃO

Todos os pacientes sintomáticos respiratórios devem ser sempre orientados a utilizar máscara cirúrgica durante a espera do atendimento, além de higienizar as mãos frequentemente. O atendimento deve ser priorizado sempre que possível.

O fluxograma de atendimento para casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de COVID-19 encontra-se em Anexo 1.

7.2 MEDIDAS GERAIS

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientada quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou

confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

7.3 ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

- Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;

- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

7.4 DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pela COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

8. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

9. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

10. PROCESSAMENTO DE ROUPAS:

Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

11. RESÍDUOS

Segundo informações até o presente momento, a COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

12. COLETA E ENVIO DE AMOSTRA

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19. Deverá ser coletado até o 7º dia dos primeiros sintomas, preferencialmente até o 3º dia, e deverá ser encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/TO).

O profissional que realizar a coleta deve utilizar medidas de precaução padrão (higienização das mãos, luvas, avental, máscara, óculos, protetor facial e

descontaminação de superfícies). Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso de máscara N95.

As seguintes amostras clínicas são indicadas para o diagnóstico do SARS-CoV-2:

- Swabs combinado (nasal/oral);
- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF);
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar; As amostras deverão ser acondicionadas em meio de transporte viral (MTV) cedido pelo LACEN (o mesmo disponibilizado para o diagnóstico de influenza), e mantidas refrigeradas durante armazenamento e transporte (4-8°C). As amostras devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta, portanto devem ser encaminhadas ao LACEN antes deste prazo.

12.1 OBSERVAÇÃO

- Segundo recomendações do LACEN, deve-se coletar uma amostra de cada narina e uma orofaríngea com swab.
- Após inserir o material do frasco com o meio próprio.
- Colocar o material dentro de um saco plástico transparente.
- Colocar este saco plástico com o material dentro de um recipiente plástico (que pode ser frasco de água, Álcool cortado e lacrado com fita).
- Colocar este recipiente dentro de uma caixa térmica com termômetro para controle de temperatura e encaminhar ao LACEN.

12.2 FORMULÁRIO DE ENVIO DE COLETA AO LACEN

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019-ncov>).

13. MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA

De acordo com a PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020, a medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARSCOV-2.

A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo.

A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.

A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgado pelos meios de comunicação.

A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.

A extensão do prazo da quarentena de que trata o § 2º dependerá de prévia avaliação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) previsto na Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

A medida de quarentena não poderá ser determinada ou mantida após o encerramento da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei.

Parágrafo único. Caberá médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput.

Art. 6º As medidas de realização compulsória no inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, serão indicadas mediante ato médico ou por profissional de saúde.

14. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A atualização deste plano visa nortear e dar continuidade as ações no município de Augustinópolis - TO, de acordo objetivos e metas seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;

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

ANEXO I
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente\Responsável

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Identidade N°: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

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

Médico Responsável – CRM

ANEXO II
NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: _____

Previsão de término: _____

Fundamentação: _____

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____

Data: ___/___/___ Hora: _____: _____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo agente da vigilância epidemiológico acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

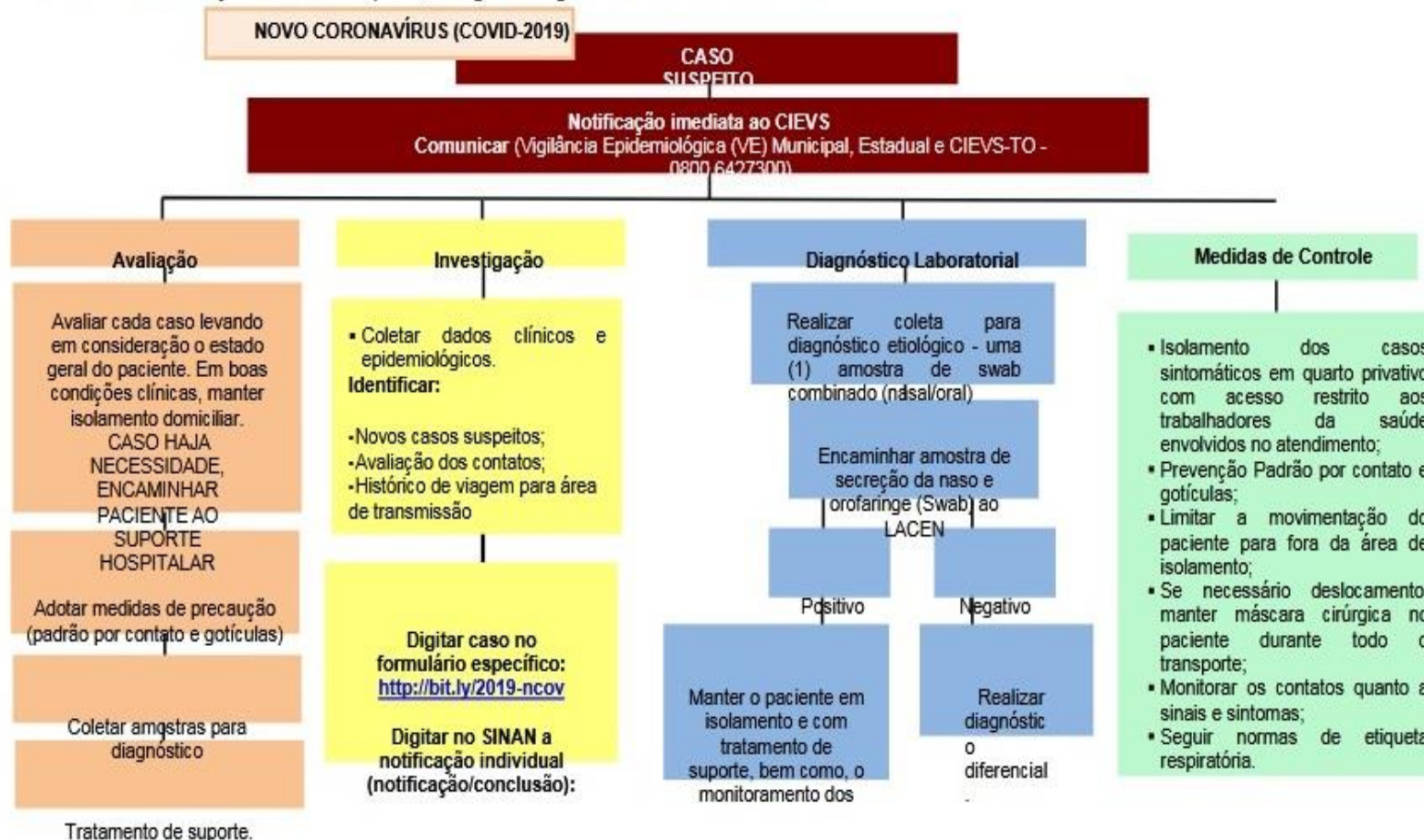
Assinatura da Pessoa Notificada

Assinatura do Responsável Legal

ANEXO III

ANEXO I – ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado:



15 PLANO DE AÇÃO

ITEM	ATIVIDADE/ESTRATÉGIA	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO
1.	Realizar reuniões periódicas intersetoriais do COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO CONTRA O CORONAVÍRUS.	<ul style="list-style-type: none">• SEMUS;• VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;• VISA.	Quinzenal (Já vem ocorrendo)
2.	Apresentar a atualização do Plano de Contingência para os diversos segmentos da rede de serviços municipal, assim como para o Conselho Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none">• SEMUS;• VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;• VISA.	12/10/2021 (Reunião Prevista)
3.	Realizar capacitação e/ou atualização com todos os profissionais da saúde para repasse de informações sobre a COVID-19.	<ul style="list-style-type: none">• GERENTES DE UBS.	Trimestral
4.	Disponibilizar formulários para notificação e anamnese de usuários.	<ul style="list-style-type: none">• VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Semanal (Já vem ocorrendo)
5.	Disponibilizar EPIS para os profissionais.	<ul style="list-style-type: none">• SEMUS.	Semanal (Já vem ocorrendo)
6.	Disponibilizar EPIS para os usuários suspeitos.	<ul style="list-style-type: none">• SEMUS.	Sempre que necessário

			(Já vem ocorrendo)
7.	Disponibilizar insumos para limpeza e desinfecção.	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS. 	Semanal (Já vem ocorrendo)
8.	Confeccionar material educativo tais como folders, cartilhas, artes para mídias sociais, e outros meios.	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS; • EQUIPE DE MARKETING E COMUNICAÇÃO; • PREFEITURA MUNICIPAL. 	Sempre que necessário há a confecção de folders e mídias . (Já vem ocorrendo)
10	Retorno de forma escalonada e organizada de grupos presenciais de atividades eletivas de educação em saúde, conforme demandas e necessidades.	<ul style="list-style-type: none"> • UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; • GERÊNCIAS. 	(Sempre que necessário, conforme programação, respeitando as medidas protetivas e decretos municipais) (Já vem ocorrendo)
11	Intensificação da divulgação de temas relacionados ao vírus, noticiar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle para infecção humana	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS; • EQUIPE DE MARKETING E 	Diário (Já vem

	<p>peço 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.</p>	<p>COMUNICAÇÃO.</p>	<p>ocorrendo)</p>
12	<p>Disponibilização de linha telefônica exclusiva para casos de notificação, dúvidas e encaminhamentos, dentre outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS; • VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. 	<p>Já existe</p>
13	<p>Orientações para FUNCIONAMENTO nas UNIDADES BÁSICAS a partir de 07/06/2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de PRÉ NATAL mantidas; • Retorno de Consultas de puericultura de forma escalonada; • Retorno de Coletas de PCCU; • Acompanhamento da BOLSA FAMÍLIA de forma escalonada; • Retorno Consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, de forma geral conforme recomendações do MS e Secretaria de Estado da Saúde; • Programa Corujão mantido para aumentar as UBS abertas por mais tempo; • Retorno de Reuniões de equipe presenciais, utilizado ainda o repasse das informações via telefone, watshapp e outros meios de comunicação disponíveis quando necessário; • Os serviços de imunização serão disponibilizados normalmente 	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS; • ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. 	<p>Conforme organização da SEMUS e das Equipes de Estratégia Saúde da Família.</p>

	<p>no período de funcionamento das UBS.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
14	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; FÁRMACIA BÁSICA. 	Diário
15	Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de testes para o COVID-19 no âmbito municipal e Swab (conforme demanda e disponibilização via Secretaria de Estado da Saúde).	<ul style="list-style-type: none"> SEMUS; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; FÁRMACIA BÁSICA. 	Diário
16	Orientar os estabelecimentos particulares sobre modos de prevenção, ainda disponibilizando materiais informativos impressos.	<ul style="list-style-type: none"> VIGILÂNCIA SANITÁRIA NUSAT 	Diário
17	Elaborar estratégias para Campanha de vacinação vigente (INFLUENZA) evitando a possibilidade de aglomerações dentro das unidades básicas de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. 	Campanha de vacinação em andamento (Início 12/05/2021). Vem ocorrendo até o presente

			momento.
18	Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.	<ul style="list-style-type: none"> • COMITÊ DE ENFRENTAMENTO CONTRA A COVID19. 	Contínuo
19	Instituir grupo de estudo para acompanhar em tempo real as atualizações do Ministério da saúde sobre (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).	<ul style="list-style-type: none"> • GERENTES UBS. 	Contínuo
20	Disponibilidade de veículos para as busca ativas de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS. 	Contínuo
21	Disponibilização de uma Rede atendimento Psicológico para profissionais da saúde e pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS – Equipe Multiprofissional e CAPS. 	Contínuo
22	Quarentena Voluntaria para profissionais da saúde do grupo de risco.	<ul style="list-style-type: none"> • SEMUS. • VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; 	Contínuo
23	Elaborar estratégias para Campanha de vacinação vigente (COVID-19) evitando a possibilidade de aglomerações dentro das unidades básicas de saúde e Rede Municipal de Frio.	<ul style="list-style-type: none"> • GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO; • VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. 	Campanha de vacinação em andamento.

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente.

As situações de emergência do COVID-19 nos colocaram diante de grandes desafios, principalmente nos âmbitos da Saúde e Assistência Social, visto que muitas ocorrências atingem famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social. Dessa forma, um dos aspectos fundamentais para o melhor enfrentamento das situações é o planejamento, por meio das ações de contingenciamento, para que tenhamos respostas emergenciais diante das ocorrências que possam surgir. Nesse período, principalmente, as ações devem ser articuladas, integradas e intersetoriais.

Diante disso, o município de Augustinópolis, através da Secretaria Municipal de Saúde e suas Gerências, têm intensificado cada vez mais as ações no enfrentamento à Pandemia da COVID-19, estabelecendo fluxos de atendimento na Unidade Sentinela/COVID-19, nas UBS e nos demais serviços de saúde, definindo metas para melhor atender casos e possíveis suspeitos e/ou confirmados, em que medidas estão sendo implementada antes da chegada de pacientes, objetivando garantir acesso e atendimento igualitário a toda população.

REFERÊNCIAS

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://bvsmis.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>)