



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALMAS PARA A  
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

ALMAS-TOCANTINS MARÇO 2020 VERSÃO 1



**Prefeitura Municipal de Almas**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

PREFEITO

**WAGNER NEPOMUCENO**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**JURIMAR JOSÉ TRINDADE**

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

**TAINARA JAKELINE DA SILVA SUARTE**

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**CRISTIANE APARECIDA**

**Equipe técnica: Unidade de Saúde São Miguel**

## **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 (COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no

Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

## **OBJETIVOS**

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Almas em todos os níveis de complexidade em consonância com a rede pública, privada e estadual, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19).

### **Objetivos específicos:**

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID 2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

## **DEFINIÇÕES PERTINENTES**

### **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;

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.

### **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.

### **Caso confirmado**

- LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité ou teste rápido;
- 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.

## **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.

### **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.

Caso provável - Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para Covid-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

- **Caso confirmado** - Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID-19), independente de sinais e sintomas;
- **Caso descartado** - Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.;
- **Caso excluído** - Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.
- **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).

### **UNIDADE DE SAÚDE NA HORA**

As ações e serviços de saúde na Atenção Primária de Almas, contam com 03 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal que funcionam no mesmo prédio.

Na situação de casos suspeitos prestarão os atendimentos iniciais ao paciente com foco em sua estabilização, adotando todos os critérios de precaução padronizados pelo Ministério da Saúde e com comunicação imediata à Vigilância Municipal para o suporte à condução do caso. Os trabalhadores da Atenção Primária receberão e serão qualificados com o reforço sobre medidas padrão de biossegurança e sobre o presente plano de contingência a fim de padronizar a conduta frente a casos suspeitos de Covid 2019, desde a entrada na unidade até a sua referência, caso necessário. Atendimento inicial do paciente conforme o processo de trabalho na Unidade, o paciente é recepcionado pelo atendente da unidade que faz o registro da chegada do paciente e o direciona ao acolhimento que é realizado pelo enfermeiro. O atendimento do paciente pode se desenvolver em duas possibilidades:

A - Caso necessário, para minimizar a exposição dos demais profissionais e usuários em caso de um paciente sintomático na Unidade, os atendentes da recepção deverão ser capazes de identificar sinais preditivos de um possível caso suspeito na situação de relato espontâneo que o paciente pode fazer no momento da sua chegada: febre, tosse e dificuldade respiratória e histórico de viagem para locais de transmissão local nos últimos 14 dias ou contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias. Neste caso o

atendente deverá fornecer ao paciente a máscara cirúrgica e informar imediatamente ao enfermeiro ou médico mais próximo no momento. Este profissional irá encaminhar para a sala reservada para o isolamento, onde fará a anamnese, atendimento inicial e coleta dos dados. Caso o caso se encaixe como suspeito, deverá ser comunicado imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal.

B - O paciente chega na unidade e é recepcionado pelo atendente, que o encaminha para o acolhimento. No acolhimento o enfermeiro realiza a escuta inicial e caso identifique o caso como suspeito, conforme o critério de caso, disponibiliza uma máscara cirúrgica para o paciente e comunica imediatamente um médico da unidade e a Vigilância Epidemiológica Municipal. Concomitantemente o paciente deverá ser levado à sala designada como isolamento na unidade

A equipe que prestou o primeiro atendimento deverá avaliar a situação de saúde do paciente, providenciar a assistência conforme a gravidade do caso e seguir o fluxo. Será adotada a seguinte definição de gravidade para os casos:

**Casos leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaléia) com febre baixa (37,5 – 37,8C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde local (isolamento domiciliar).

**Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaléia) com febre moderada (37,9 – 38,5C), hipotensão (PA sistólica 38,5C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser encaminhados para o Hospital Regional de Dianópolis, com aviso prévio através de contato telefônico através do Núcleo de Regulação ( NIR). Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre,

presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese.

#### **AUTORIDADES SANITÁRIAS PARA NOTIFICAÇÃO:**

- CIEVS Estadual: 0800 642 7300
- Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica Municipal

#### **NOTIFICAÇÃO**

As notificações deverão ser realizadas pelo e-SUS–VE através do Linki [https:// notifica.saude.gov.br](https://notifica.saude.gov.br)

#### **INSUMOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO:**

O Município possui 8 kits completos contendo os materiais necessários para o atendimento de casos suspeitos e confirmados.

Na Unidade de saúde na hora possui disponível: Máscara cirúrgica, N95, Protetor ocular, Luva de procedimento; capote impermeável; toca, álcool em gel; Sabão líquido.

#### **ESTOQUE DE MEDICAMENTOS NA REDE**

As medicações Fosfato de Oseltamivir de 30 mg (2 cartelas), 45 mg (3 cartelas) e 75mg (4 cartelas) possuem na Farmácia Básica Municipal.

#### **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/ProtocoloTratamentoCoronavirüs>. 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).

### **RECOMENDAÇÕES:**

- Pacientes, profissionais de saúde devem ser orientados a minimizar risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz.
- Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Os profissionais que prestarem cuidados aos casos suspeitos ou confirmados deverão ficar restritos a área.
- Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica) para reduzir o risco de transmissão da infecção.
- Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante.
- Após identificação de caso suspeito, deverá realizar limpeza imediata da triagem e recepção, bem como seus equipamentos, após transferência do paciente realizar limpeza terminal na sala de isolamento, bem como dos equipamentos.
- Os profissionais da saúde devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato.



Prefeitura Municipal de Almas  
Secretaria Municipal de Saúde

## REFERÊNCIAS

**- PROTOCOLO DE MANEJO CLINICO:**

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408\\_ProtocoloManejo\\_ver07.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf)

**- PAINEL CORONAVÍRUS:** <https://covid.saude.gov.br/>

**- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19:**

<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

**- PLANO DE CONTIGÊNCIA ESTADUAL:** <https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/plano-de-contingencia-covid-2019/>