

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS

INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (NCOV) COVID-19



PREFEITO MUNICIPAL
Itelma Belarmino de Oliveira Resplendes
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diana Maria Alves de Araújo Lima
COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
RENILLA VIEIRA DA SILVA

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MARIA APARECIDA LEAL DE ARAUJO GUIMARÃES

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
GERSON CONCEIÇÃO DA SILVA BARROS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE PETA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CNES 2469529.

Secretaria de
Saúde



www.santaterezinha.to.gov.br

 facebook.com/prefeituradesantaterezinha

Tel: (63) 3445-1115

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ nº 13.227.263/0001-80

Av. Araguaia, s/nº - Centro

77.885-000 Santa Terezinha do Tocantins

e-mail: saudef@santaterezinha.to.gov.br

Março 2020

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nCoV) – Covid - 19

Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei.

Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países.

A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global.

Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.



Coronavírus

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Alguns vírus são altamente contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos. Ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha de pessoa para pessoa. Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe.

O período médio de incubação por coronavírus é de 5 dias, com intervalos que chegam a 13 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção, e que ainda não havia sido identificado em humanos.

A suscetibilidade é geral e o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Porém, o quadro clínico inicial da doença é a síndrome gripal, sendo

recomendada a investigação de histórico de viagem à China ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para a China.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial é realizado com a coleta da secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esta coleta pode ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas (mas preferencialmente, até o 3º dia). Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

Vigilância em Saúde

a) Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV –

CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada

Objetivo Geral

- Orientar o Sistema de Vigilância em Saúde e a Rede de Unidades de Saúde do município para atuação na identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo nCoV-2019, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão.

Objetivos Específicos

- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Disseminar informações epidemiológicas;

Caso suspeito de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

Definições de Caso Operacionais: Atualizações

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● 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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1);

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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● 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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa

de nariz, tiragem intercostal e dispneia). 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 (figura 1).

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR 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.

4. OBSERVAÇÕES

- FEBRE: Considera-se febre aquela acima de 37,8°. Porém, 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.

- 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);

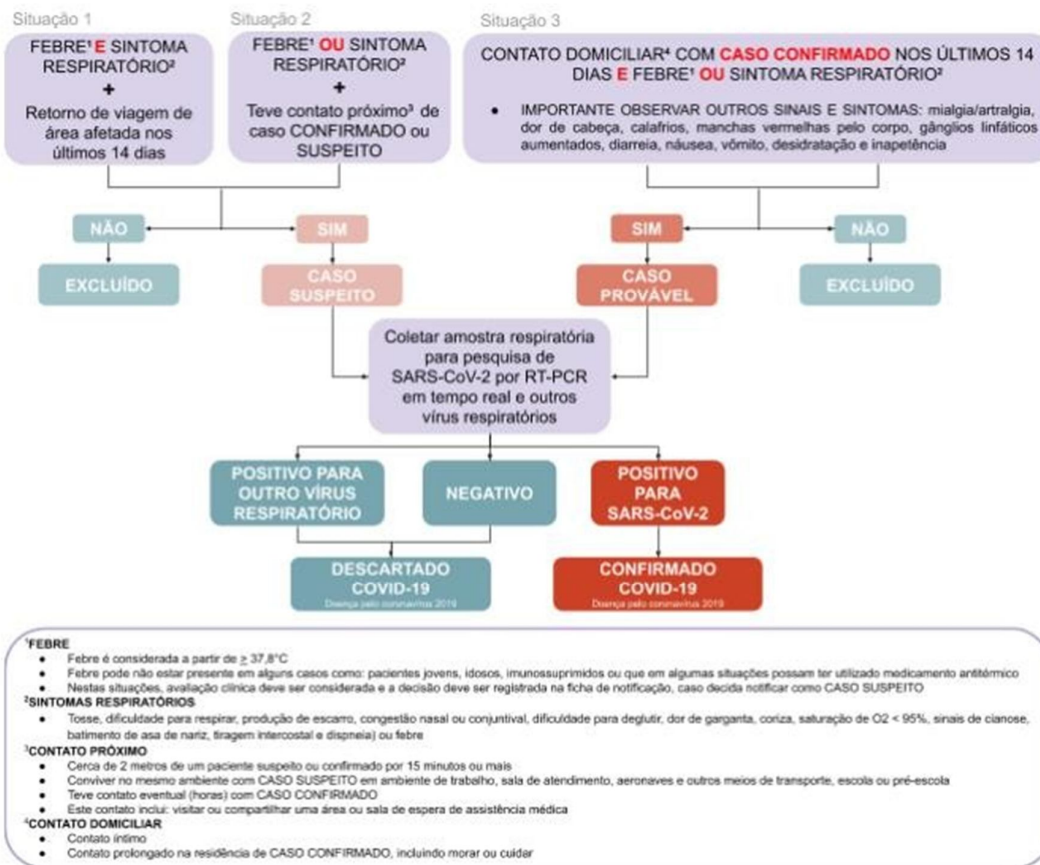
Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

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 e creche.

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



Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo nCoV-2019 é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (24h). Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e à Central/CIEVS/SES-SP pelo telefone (0800 555 466) ou e-mail (notifica@saude.sp.gov.br).

As informações devem ser inseridas no formulário FormSUScap nCoV-2019 (<http://bit.ly/2019-ncov>), e no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinannotificacaoindividual>), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Conforme orientação do novo Boletim da SVS/MS - Boletim Epidemiológico n 02, Fevereiro 2020, ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a unidade de atendimento pública ou privada deverá baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal) que deverá imediatamente enviar para o GVE correspondente.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual e nível municipal. A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo.

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).

Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)

Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACENTO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação. Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para o Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e Orofaringe (swab combinado (nasal/oral) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).

Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
 - *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
 - *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo *Falcon*)** contendo uma solução especial (meio de transporte);
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
 - **Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;**
 - Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
 - Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
 - Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;
 - A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
 - Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de swabs combinados



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob-refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.
- Serão consideradas **amostras inadequadas** para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- **Aos finais de semana e feriados**: o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.
- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362

Biologia Médica – Biologia Molecular II

E-mail: lacento.astec@gmail.com Telefone: (63) 3218-3231

Prevenção

Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde a serem adotadas na Assistência à Saúde

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde tem como um dos seus objetivos principais prevenir a transmissão de doenças entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato.

A transmissão por aerossóis limita-se a procedimentos que geram aerossóis, como por exemplo: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de assistência à saúde aos pacientes suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV;
2. Sala de isolamento criada sala preparada para receber paciente com suspeita de contaminação pelo COVID-19.
3. Agendamentos de consultas suspensas por tempo indeterminado. Atendimentos somente de emergência.
4. Retirados bancos da recepção para evitar aglomerado de pessoas no ambiente, deixando apenas quantidade suficiente para os pacientes que realmente necessitam, evitando assim uma possível disseminação do vírus;
5. Academia de saúde fechada e demais atividades suspensas temporariamente;
6. Campanha de vacinação acontecerá seguindo as fases, sendo cada área por vez, através dos ACS, que entram em contato com cada paciente/usuário para informar período de

atendimento em domicílio;

7. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, com fornecimento de máscaras cirúrgicas ao paciente sintomático ou identificado como suspeito, desde o momento em que chegam à unidade;
8. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento;
9. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;
10. Garantir a ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada, com realização da limpeza de todos os cômodos da UBS, duas vezes ao dia pelas auxiliares de serviços gerais.

Medidas de Prevenção para a Comunidade

No momento não há tratamento e vacina específicos para a infecção humana pelo 2019-nCoV.

As principais medidas de prevenção são:

1. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
2. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
3. Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
4. A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.

Assistência à Saúde

Rede de Assistência

Organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo 2019-Ncov é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do nCoV-2019 ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados.

Todas as Unidades Básicas do município deverão dispor de equipamentos de proteção

individual (EPI) para os funcionários e máscara para fornecer aos pacientes suspeitos da doença.

A necessidade de internação hospitalar terá como base a avaliação clínico-epidemiológica levando-se em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.

-Após a coleta, notificação imediata a Ve Municipal, preenchimento da ficha de notificação no site do MS.

-Preenchimento do GAL.

-Envio das amostras de 2^a a 5^a até as 16hs ao Laboratório regional de Registro

-Na 6^a e Finais de semana município mantém a amostra sob refrigeração de 2^o à 8^oc , entra em contato com GVE no Domingo sairá veiculo para o envio das amostras.

-Estas deverão ser enviadas com todos as requisições a GVE NO DIA PARA TRANSPORTE(Domingo 8h)

-O município pode enviar as amostras em veiculo próprio ao IAL Central

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RGnº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(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 conseqüências da sua não realização.

PACIENTE /RESPONSAVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Identidade Nº: _____

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

Deve ser preenchido pelo médico

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:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____

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 epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de
isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis conseqüências da sua
não realização.

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

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____