



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUÊ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 12.482.837/0001-01



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA
ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVIRUS (COVID19).**



**PIRAQUÊ-TO
MARÇO DE 2020**

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro – CEP: 77.888-000
Email: piraque@saude.to.gov.br
Fone: (63) 3479-1219



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUÊ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 12.482.837/0001-01



EDUARDO DOS SANTOS SOBRINHO
PREFEITO

PAULO SÉRGIO F DE ALMEIDA
SECRETARIO MUL. DE SAÚDE

RICARDO MARQUES LEAL
SEB-SECRETARIO MUL. DE SAÚDE

GERSONIA FERNANDES DE SOUSA
DIR. ADMINISTRATIVO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF)

NUBIA DE SOUSA BRANDÃO FERNNADES
DIR. ADMINISTRATIVO DO PRONTO ATENDIMENTO DE PIRAQUÊ (PAP)

Elaboração

PAULO SÉRGIO F. DE ALMEIDA

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro – CEP: 77.888-000
Email: piraque@saude.to.gov.br
Fone: (63) 3479-1219



1. Identificação	
UF: TO	Município: PIRAQUÊ
1.2. Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Piraquê
CNPJ	12.482.837/0001-01
Endereço da Secretaria de Saúde	Avenida Cesar Batista Nepomuceno
Telefone	63 3479-1163
e-mail da Secretaria	piraque@saude.to.gov.br
1.3. Informações do Fundo Municipal de Saúde	
Instrumento Legal de Criação do FMS	Lei nº 019/95
Data	23/06/1995
CNPJ	12.482.837/0001-01
POPULAÇÃO ESTIMADA IBGE	3.028

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro – CEP: 77.888-000
Email: piraque@saude.to.gov.br
Fone: (63) 3479-1219



1. APRESENTAÇÃO

No fim de 2019 o mundo foi surpreendido com o surgimento de uma infecção denominada COVID-19 mais conhecida como CORONA VIRUS. Trata-se de uma mutação do vírus CORONA, nome dado por ter semelhança de uma coroa.

Os sintomas da doença nos lembra ao de uma gripe, porem podendo levar a complicações graves a pessoas que estão em estado de vulnerabilidade de imunologia, aos quais são eles: idosos, crianças, e portadores de doenças crônicas. Iniciando na CHINA matando milhares de pessoas e tem se espalhado pela Europa, Ásia, e nas Américas.

No Brasil, apartir de fevereiro de 2020 tivemos o surgimento dos primeiros casos notificados da doença o Ministerio da Saúde (MS) orientou que fossem realizados em todas as unidade de saúde sejam elas primárias ou secundárias uma estratégia de de enfrentamento para amenizar os índices e consequentemente os resultados causados por tal epidemia.

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquê elabora este plano de enfrentamento ao COVID19 estabelecendo estratégia para uma eventual situat emergencial de notificação da mesma.

2. OBJETIVOS DESTES PLANO

Viabilizar de forma coordenada as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diente de suspeição e notificação de casos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, como também organizar os fluxos de respostas as emergências.
- ❖ Definir fluxos d referencia para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratorios leves, moderados e graves.
- ❖ Detectar, identificar e notificar os casos suspeitos do COVID-19.
- ❖ Estabelecer cuidados para a redução de risco de contaminação aos profissionais envolvidos nos atendimentos.
- ❖ Promover ações de educação em saúde.
- ❖ Orintar a comunidade através dos meios de informações.

3. METODOLOGIA

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro - CEP: 77.888-000
Email: piraque@saude.to.gov.br
Fone: (63) 3479-1219



Tendo em vista a estrutura do Município de Piraquê o plano de de enfrentamento ao COVID-19 como principal função orientar e conscientizar a população da doença, seus sintomas, formas de prevenção, formas de contágios, e em casos positivos, quais medidas adotadas.

Serão elaborados panfletos para serem distribuídos na comunidade onde contem orientações.

Anúncios em carros de som das medidas adotadas pelo município, etc.

4. SITUAÇÃO DE SUSPEIÇÃO

É possível está com a COVID-19 por até 14 dias antes de apresentar os sintomas que são, febre, cansaço, tosse seca e dificuldade para respirar. A maioria das pessoas (cerca de 80%) são recuperados da doença sem a necessidade de tratamentos especiais.

Em casos mais raros, ela pode ser grave e até fatal. Idosos e pessoas com outras condições médicas como (asma, diabetes, doença cardíaca) são mais vulneráveis a quadros sérios.

5. MANEJO CLINICO

O manejo clínico da síndrome gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e o monitoramento até a alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte ao centro de referência ou serviços de urgência e emergência/hospital.

A APS/ESF irá assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de notificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se prioriza-las para atendimento. Além deles, pessoas com doenças crônicas, gestantes, puérperas devem ter atendimentos priorizados. Gestantes e puérperas não tem risco elevados para COVID-19, mas apresenta maior risco de gravidade se infectadas por influenza.

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro - CEP: 77.888-000

Email: piraque@saude.lo.gov.br

Fone: (63) 3479-1219



O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF inclui os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito da Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio a vigilância ativa.

Os casos suspeitos ou confirmados via teste rápido serão notificados imediatamente e informados para CIEVS Palmas por meio dos telefones 0800 642 7300 / 63 9 9241 4832 / 63 3218 1785, E-MAIL: notifica.tocantins@gmail.com.

6 MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO NA USF

Grande parte dos pacientes com Síndrome Gripal e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita na recepção da Unidade básica de Saúde a Família.

Todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal deverão ser abordados como suspeitos para o COVID-19. Na recepção, todos os pacientes que apresentarem tosse ou dificuldade para respirar ou dor de garganta serão considerados como suspeitos de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia do COVID-19, aplicando formulário para síndrome gripal.

Após a identificação precoce na recepção da Unidade de Saúde de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos os pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo (anexo 1), enquanto aguardam atendimento de enfermagem e do médico. Preferencialmente, a pessoa deve ser conduzida a uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado. Todo profissional que atender os pacientes com suspeitas de

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro - CEP: 77.888-000

Email: piraque@saude.to.gov.br

Fone: (63) 3479-1219



Síndrome Gripal deve usar EPI's e adotar as medidas para evitar contágio conforme tabela.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAUDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none">• Contenção respiratória;• Mascara cirúrgica*;• Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**;• Lavar as mãos com frequência;• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocadas com frequência;•	<ul style="list-style-type: none">• Fornecer máscara cirúrgica;• Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada.
<p>*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2</p> <p>**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantidas distância de 1 metro.</p>	

Paulo Sérgio F. de Almeida
Secretário Mul. de Saúde
Port. 005/2017



**FORMULÁRIO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE/RECEPCIONISTA**

• IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tel/Cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ CNS: _____

Motivo da procura da UBS:

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)? () SIM () NÃO

Observação: caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e adicione para atendimento do aux ou técnico de enfermagem/enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório.

A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.



FORMULÁRIO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data Nascimento: _____

Motivo da consulta:

Sinais vitais: temperatura axilar (T. ax): _____

Frequência cardíaca (FC): _____

Frequência respiratória (FR): _____

Saturação de oximetria (Sat): _____

Pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: caso a pessoa apresente sintomas respiratório grave ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o enfermeiro e/ou médico. Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para atendimento do enfermeiro.



FORMULÁRIO DO ENFERMEIRO (a)

• IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data Nascimento: _____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO.

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO.

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO.

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL?

() SIM () NÃO.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Historia de cirurgia prévias ou internações recentes? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observações: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico. Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para atendimento médico. Notificar imediatamente via formulário formSUS <http://bit.ly/notificaCOVID19>.



FORMULÁRIO MÉDICO (a)

• IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data Nascimento: _____

Revisão da historia clinica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade.

CASO GRAVE – ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERENCIA.

CASO LEVE – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clinico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clinico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clinica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (/síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

Anotar informações no prontuário.

Observação: caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referencia para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao inicio de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clinico.



FICHA DE MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS

DADOS DO CASO

Nome: _____
Nome Mãe: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Telefone: _____ Município: _____
Nº de Notificação: _____ Data da Notificação: ____/____/____

DADOS DO CONTATO

Nome: _____
Nome Mãe: _____ Sexo: () masc. () Fem.
Telefone: _____ Município: _____ Data Nascimento: ____/____/____

TIPO DE CONTATO

() Profissional da Saúde
() Família
() Amigo
() Outros. Especificar: _____

LUGAR DE CONTATO

() Hospital
() Domicílio
() Outros. Especificar: _____

DATA PRIMEIRA EXPOSIÇÃO: ____/____/____ DATA DA ÚLTIMA EXPOSIÇÃO: ____/____/____

CHECK LIST DIÁRIO DE SINTOMAS

(OBSERVAÇÃO: Preencher com N quando não houver sinais ou sintomas e com S quando houver. Favor não deixar os campos em branco)

Dia – Data de início do monitoramento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Febre														
Tossse														
Falta de Ar (dispneia)														
Sinais de esforço respiratório (batimento das asas nasais, tiragem intercostal, cianose, hipoxemia)														
Outros. Especificar:														

Data de início dos sintomas: ____/____/____

COLETAS DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

() SIM. Data da coleta: ____/____/____
() NÃO

Avenida Cesar Batista Nepomuceno nºS/N - Centro – CEP: 77.888-000
Email: piraque@saude.to.gov.br
Fone: (63) 3479-1219