

Av. Nossa Senhora do Carmo, s/n – Centro CEP: 77.970000 – Praia Norte - TO



Email: [Praianortesemus@gmail.com](mailto:Praianortesemus@gmail.com)

CNPJ nº 11.420.797/0001-00  
CNPJ nº



# PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS COVID-19



**Prefeitura Municipal de Praia Norte**

Prefeito – **HO-CHE-MIN SILVA DE ARAUJO**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretária – **CLAUDILENE SOUSA FORTALEZA**

**Coordenadora da Atenção Básica**  
**JORDANIA SOARES LEAL**

**Coordenador de Vigilância SANITÁRIA**  
**NEIZIMAR MARTINS DE SOUSA SILVA**

**Coordenador de Vigilância EPIDEMIOLOGICA**  
**LARISSA MARIA FEITOSA DA SILVA**

**Conselho Municipal de Saúde**  
Presidente – **LUCILENE ALVES GOOMES**

**I - IDENTIFICAÇÃO:**

<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>
UF: Tocantins Município: Praia Norte Razão Social da Secretaria de Saúde: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ: 11.420.797/0001-00 Endereço: Av. Nossa Senhora do Carmo, s/n - Centro. CEP: 77.970-000 E-mail: praianortesemus@gmail.com
<b>Secretária Municipal de Saúde</b>
Nome: Claudilene Sousa Fortaleza Data Posse: 02/01/2018

## Sumário

I - IDENTIFICAÇÃO: .....	3
LISTA DE ABREVIATURAS .....	7
ORGANOGRAMAINSTITUCIONALDASECRETARIAMUNICIPALDESAÚDE .....	8
1. INTRODUÇÃO .....	9
2. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO.....	10
3. ANÁLISE SITUACIONAL.....	10
3.1. DADOS DEMOGRÁFICOS.....	11
3.1.1. População por Religião .....	11
População residente por religião ( <b>Unidade: pessoas</b> ).....	11
3.3.3 EDUCAÇÃO .....	12
4.1. TAXA DE MORTALIDADE.....	13
6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	15
7. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO .....	15
9. Notificação.....	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TR - Teste Rápido

TRD - Teste Rápido Diagnóstico

**CIR** – Comissão Intergestores Regionais

**CONASEMS** – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

**CONASS** – Conselho Nacional dos

Secretários de Saúde **COSEMS** –

Conselho Estadual de Secretarias

Municipais de Saúde **AB** – Atenção

Básica

**ACS** - Agente Comunitários de Saúde

**EPI** - Equipamentos de Proteção Individual **ESF** – Equipe da Saúde da Família

**VE** – Vigilância Epidemiológica

**CIEVS** - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

UBS - Unidade Básica de

VE - Vigilância Epidemiológica

# ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## 1. INTRODUÇÃO

O presente documento tem o objetivo de sistematizar ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, de modo a apoiar em caráter complementar os coordenadores e Técnicos no que diz respeito à resposta ao surto de coronavírus, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saírem da normalidade. Este **Plano de Contingência** foi elaborado com base no modelo de Gestão de Riscos, seguindo as Diretrizes Nacionais e Estaduais contemplando os três níveis de resposta e as ações em cada nível, Os três níveis de resposta são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Cabe destacar que no momento da elaboração do presente plano não havia sido detectado nenhum caso confirmado de infecção pelo Coronavírus no município. Assim, a eventual detecção e disseminação poderá implicar algumas mudanças neste Plano, de acordo com a evolução da situação epidemiológica. Este cenário deve ser monitorado periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja adequado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

ALTERAÇÃO REALIZADA APÓS CASOS CONFIRMADOS E NOVAS AÇÕES IMPLEMENTADAS COM A DATA DE 14/05/2020 ENCAMINHADA AOS ORGÃOS NECESSÁRIOS, INCLUINDO MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCORPORADOS NESTE PLANO.

Os Corona vírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS - *Middle East Respiratory Syndrome*). Os casos agora identificados estão relacionados a uma nova variante do coronavírus, denominada 2019-nCoV (recentemente renomeada COVID-19), até então não identificada em humanos.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 7 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.



## 2. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

<b>Área</b> <b>289,054</b> km <sup>2</sup>	<b>População (estimada 2019)</b> <b>8.432</b> hab	<b>População censo 2010</b> <b>7.659</b> hab	<b>IDHM 2010</b> <b>0.583</b>
<b>Gentílico</b> <b>praianortense</b>	<b>Código do município</b> <b>1718303</b>	<b>Densidade Demográfica</b> <b>26,50</b> hab/km <sup>2</sup>	

### 2.1. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

O município de Praia Norte, na verdade, era chamado de Praia Chata, esse nome foi dado devido a uma grande praia achatada que havia em frente ao pequeno povoado às margens do rio Tocantins, no ano de 1939 quando chegaram os seus primeiros habitantes. Diz a história que foi o senhor Genésio Gomes quem edificou a primeira casa às margens do rio Tocantins e a partir daí, surgiu o povoado de Praia Chata, que no ano de 1988, houve um plebiscito e em 1989 passou a ser cidade (Praia Norte), junto com a formação do Estado (TO).

Formação Administrativa:

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Praia Norte, pela Lei Estadual nº 10422, de 02-01-1988, desmembrado de Itaguatins. Sede no atual distrito de Praia Norte (ex-povoado de Praia Chata). Constituído do distrito sede, instalado em 01-06-1989. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Fonte: IBGE

## 3. ANÁLISE SITUACIONAL

### 3.1. DADOS DEMOGRÁFICOS

Segundo a estimativa IBGE, no ano de 2019, o município possui 8.432 habitantes.

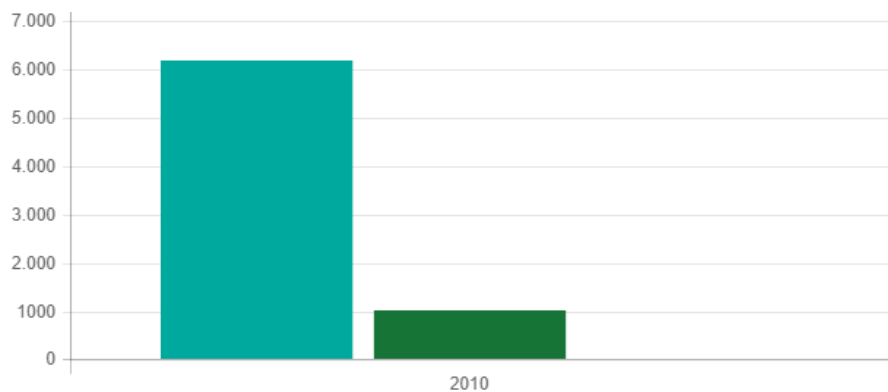
As projeções populacionais, ora divulgadas, incorporam os parâmetros demográficos calculados com base no Censo Demográfico 2019 e as informações mais recentes dos registros de nascimentos e óbitos. Essas projeções têm fundamental importância para o cálculo de indicadores sociodemográficos, bem como alimentam as bases de informações de Ministérios e Secretarias Estaduais de diversas áreas para a implementação de políticas públicas e a posterior avaliação de seus respectivos programas.

Além disso, das projeções populacionais derivam as estimativas municipais de população que, em conjunto, constituem o principal parâmetro para a distribuição, conduzida pelo Tribunal de Contas da União - TCU, das quotas partes relativas ao Fundo de Participação de Estados e Municípios. Como inovações do conjunto de projeções destacam-se: a correção da estrutura etária das populações de partida, as projeções populacionais das Unidades da Federação pelo método das componentes demográficas e a disponibilidade da projeção da população por grupos etários quinquenais, até 90 anos ou mais de idade.

#### 3.1.1. População por Religião

População residente por religião ( **Unidade: pessoas** )

Católica apostólica romana      Evangélica      Espírita



### 3.2.2 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2016, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 42 de 139 e 136 de 139, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3453 de 5570 e 5422 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 51.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 13 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 1120 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### 3.3.3 EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 103 de 139. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 81 de 139. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de

96.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 89 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 3870 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### **3.3.4 TERRITÓRIO E AMBIENTE**

Apresenta 19.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 53 de 139, 19 de 139 e 26 de 139, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3672 de 5570, 758 de 5570 e 4413 de 5570, respectivamente.

## **4. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

Os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, bem como o perfil epidemiológico do município são aspectos essenciais para a elaboração do planejamento em saúde, no intuito de conhecer a realidade local com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Nesta seção serão apresentados alguns indicadores da saúde de Praia Norte, que têm como propósito fornecer orientação técnica permanente para a tomada de decisões, sendo um importante instrumento de planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde.

### **4.1. TAXA DE MORTALIDADE**

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16.67 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 41 de 139 e 18 de 139, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1713 de 5570 e 1321 de 5570, respectivamente.

## **5. ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **5.1 Atenção Básica de Saúde**

A Atenção Básica a Saúde é um modelo assistencial de caráter individual e coletivo, em um conjunto de ações em níveis primários de atenção a saúde voltados pra a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, realizados por equipes de profissionais de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, responsáveis pelo acompanhamento e manutenção da saúde da população em determinada área geográfica vinculada a uma unidade de saúde.

O município de Praia Norte possui atualmente 03 Unidade Básicas de Saúde, com 3 Equipes de Saúde da Família e 3 Equipes de Saúde Bucal. Essas unidades oferecem atendimento ambulatorial de enfermagem, médica e odontológica. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem passam a desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. (PNAB, 2012).

Núcleo de Apoio a Saúde da Família/NASF: tem como objetivo principal expandir as ações da Atenção Básica de forma a alcançar um atendimento com maior resolubilidade junto a Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o fortalecimento do processo de regionalização e territorialização a partir da política de atenção básica, atuando de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes de Saúde da Família.

## 6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### 6.1.– Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do Município de Praia Norte – TO

### 6.2 ESPECÍFICO

Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão.

Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado às pessoas infectadas.

Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação.

Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;

Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população de Praia Norte - TO

## 7. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta, com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença. Desse modo, o plano é composto pelas seguintes ações estratégicas:

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, laboratórios, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto aos órgãos municipais de promoção e prevenção da saúde o desenvolvimento das ações e atividades propostas para

esse nível de alerta.

- Garantir, em parceria com o Ministério da saúde, a Secretaria de Estado da Saúde E Município, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do **vírus SARS-COV-2**.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos confirmados para o **novo coronavírus (COVID-19)**.
- Garantir aos profissionais os EPIS necessários para execução de suas atividades voltadas ao coronavírus.
- Apresentar a situação epidemiológica do município em reuniões técnicas ou quando solicitado formalmente para fins de direcionamento nas decisões de prevenção e controle.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Emitir instruções para as unidades da rede de atendimento sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).

## 8. SOBRE A COVID 19

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.

**COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem

necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

**Sintomas:** é possível estar com a COVID-19 por até 14 dias antes de apresentar os sintomas, que são febre, cansaço e tosse seca. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera 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 e doença cardíaca) são mais vulneráveis a quadros sérios.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns:

- Tosse
- Febre
- Coriza
- Dor de garganta
- Dificuldade para respirar

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

- Toque do aperto de mão;
- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse
- Catarro
- Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc

O diagnóstico da COVID-19 é realizado primeiramente pelo profissional de saúde que deve avaliar a presença de critérios clínicos:



- Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, que pode ou não estar presente na hora da consulta (podendo ser relatada ao profissional de saúde), acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, o que é chamado de Síndrome Gripal.
- Pessoa com desconforto respiratório/dificuldade para respirar OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, o que é chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave

Caso o paciente apresente os sintomas, o profissional de saúde poderá solicitar exame laboratoriais:

- De biologia molecular (RT-PCR em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- Imunológico (teste rápido) que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas somente após o sétimo dia de início dos sintomas.

O diagnóstico da COVID-19 também pode ser realizado a partir de critérios como: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica, também observados pelo profissional durante a consulta.

As recomendações de prevenção à COVID-19 são as seguintes:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas. Se puder, fique em casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência.

Em caso de diagnóstico positivo para COVID-19, siga as seguintes recomendações:

- Ficar em isolamento domiciliar.
- Utilizar máscara o tempo todo.
- Se for preciso cozinhar, usar máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
- Depois de usar o banheiro, nunca deixar de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpar vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.
- Separar toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para uso pessoal.
- O lixo produzido precisa ser separado e descartado.
- Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados e precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Mantenha a janela aberta para circulação de ar do ambiente usado para isolamento e a porta fechada, limpar a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

Caso o paciente não more sozinho, os demais moradores da casa devem dormir em outro cômodo, longe da pessoa infectada, seguindo também as seguintes recomendações:

- Manter a distância mínima de 1 metro entre o paciente e os demais moradores.
- Limpar os móveis da casa frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento por 14 dias também.
- Caso outro familiar da casa também inicie os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento de 14 dias. Se os sintomas forem graves, como dificuldade para respirar, ele deve procurar orientação médica

Na aplicação do Plano de Contingência do 2019-nCoV serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis:

- **NÍVEL 1 (Alerta):** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **NÍVEL 2 (Perigo iminente):** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- **NÍVEL 3 (ESPIN):** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (2019-

nCoV), no território nacional.

Deiante da confirmação de caso do coronavírus no Brasil e considerando a dispersão do vírus no mundo. A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde informa que a partir de 01 de março de 2020, passa a vigorar as seguintes definições operacionais para a saúde pública nacional.

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

Situação 1: Febre E 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; OU

Situação 2: Febre 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 suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas\*.

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

Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

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

A CRITÉRIO LABORATORIAL: Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité, teste rápido.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA LABORATORIAL DE CORONAVÍRUS**

Todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados pela primeira vez, adotando o exame específico para SARS-CoV2 (RT-PCR, pelo protocolo Charité), devem passar por validação de um dos três laboratórios de referência nacional, são eles:

1. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) OU
2. Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS) no Estado do Pará OU
3. Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Após a validação da qualidade, o laboratório passará a ser considerado parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS). Os mesmos devem encaminhar alíquota da amostra para o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para investigação do perfil viral do Coronavírus no território nacional, por meio de um dos três laboratórios nacionais acima.

Os testes rápidos devem ser realizados conforme protocolo e inseridos no CIEVS.

**OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE O CORONAVÍRUS**

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.

**9. Notificação**

Por se tratar de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional – RSI, sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, os casos suspeitos de todo o município devem ser notificados imediatamente (inclusive aos sábados, domingos e feriados), em até 24 horas para Vigilância em Saúde, alimentar o sistema CIEVS.

Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o FormSUScap COVID-19 (<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

**IMPORTANTE:** Em se tratando de caso suspeito de infecção por Coronavírus (COVID-19) também é importante informar a "ocupação" nos casos relacionados ao trabalho.

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos

os casos notificados nos estados, municípios e Distrito Federal sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública (ver fluxo de notificação, anexo X).

O código para registro de casos, conforme as definições, CID 10 – Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) será o B34.2 – infecção por coronavírus de localização não especificada.

## 10. COLETA DE EXAME

- A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV, com consulta médica e devidamente com as indicações;
- Recomendam-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);
- Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a - 20° C, esperar alcançar a temperatura ambiente;
- Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
- As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-TO em até 24 horas
- O profissional responsável pela coleta das amostras deve OBRIGATORIAMENTE portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.
- COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)
- Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).
- Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

- A. Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- B. Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- C. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 ml de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4 ° a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

• **COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)**

- A. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
- B. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- C. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
- D. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
- E. Após aspirar a secreção nasofaringe com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
- F. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico
- G. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- H. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado

**ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-TO, o que deve ocorrer no prazo

máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio

- O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-TO
- O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-TO
  - Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.
  - Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN-TO, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
  - Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial

#### TESTE RÁPIDO:

Seguir orientação do ministério da saúde:

Paciente com sintomas, avaliação médica, com prazo de dias a contar do sintoma conforme PROTOCOLO CLÍNICO E LABORATORIAL NA UBS

## 11. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Em conjunto todas as áreas da saúde desenvolverão as seguintes ações:

<b>Ações LOGÍSTICAS da SEMUS PRAIA NORTE</b>	<b>Recursos necessários</b>
Monitorar os casos suspeitos de coronavírus	Recursos humanos
Acompanhar e prestar assistência a casos confirmados de coronavírus e garantir a aplicação do fluxo estadual para as referências quando necessários	Material e financeiro
Atualizar diariamente dados epidemiológicos	Recursos humanos
Distribuição de material para serviços de saúde sobre o fluxo de acolhimento na rede de Saúde.	Impressos e humanos
Produção e distribuição de material impresso e áudio com orientações medidas de enfrentamento covid19 nos estabelecimentos do município e comunidade	Impressos, financeiro e humanos
Informar e monitorar estabelecimentos comerciais para cumprimento da lei municipal em vigor no tocante ao coronavírus	Humano
Realizar orientação da comunidade por meio dos ACS e meios de comunicação sobre fluxo, prevenção e demais informações do covid19	Humanos e financeiro
garantir teste para diagnostico coronavírus conforme preconizado pelo ministério da saúde	Humanos e financeiro



Garantir epi, insumos, equipamentos e medicamentos para as UBS	financeiro
Atualizar sempre que necessário o plano de contingência e implementar ações de acordo com o perfil epidemiológico de apresentado	Humano e financeiro

## 12. FLUXO DE ATENDIMENTO

### ATENÇÃO PRIMÁRIA

São 3 ESF, sendo duas na zona urbana e uma na rural.

### DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO:

Tendo em vista as normativas nacionais e buscando cumprir as medidas sanitárias para prevenção do COVID-19 seguiremos as seguintes medidas: (podendo está ser mudada sempre que necessário devido a situação epidemiológico do vírus)

#### DAS UNIDADES DE SAÚDE

As consultas médicas e de enfermagem serão agendadas por meio do ACS, de forma que, se o usuário necessitar deve procurar o ACS e o mesmo irá junto com o enfermeiro da unidade verificar um horário para o usuário, de forma que o atendimento será agendado e o horário correto de estar na UBS será informada pelo próprio ACS com antecedência. Os agendamentos serão semanais, dessa forma o ACS deve procurar junto aos usuários em suas visitas verificar esta necessidade e a cada semana realizar o planejamento para próxima semana COM SEU ENFERMEIRO, com lista de pacientes em mãos.

**ATENÇÃO:** OS PACIENTES CRONICOS E IDOSOS DEVEM EVITAR DESLOCAMENTO NA UNIDADE, DE FORMA QUE SUA IDA QUANDO NECESSÁRIO SERA ATENDIDO EM ALA SEPARADA NA UBS PARA EVITAR RISCOS.

OS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA, INCLUINDO SUSPEITAS DE COVID CONTINUAM DE LIVRE DEMANDA, PODENDO O USUÁRIO PROCURAR O SERVIÇO SEMPRE QUE NECESSÁRIO.

O PACIENTE DE AMBULATÓRIO SÓ DEVE IR PARA A UNIDADE NO DIA E HORÁRIO DE SEU AGENDAMENTO, PARA EVITAR AGLOMERAÇÕES E DEMAIS RISCOS. O ISOLAMENTO SOCIAL É A MELHOR FORMA DE EVITAR A CONTAMINAÇÃO.

#### DOS EXAMES LABORATORIAIS

IDOSOS E PACIENTES DE HEMODIALISE e ONCOLOGIA: os pedidos de exames devem ser entregues para os ACS que irão semanalmente realizar os agendamentos dos idosos que serão

atendidos na residência por um profissional que irá tomar todas as medidas de segurança e proteção.

OS DEMAIS USUÁRIOS (GESTANTES): ao sair da consulta médica e de enfermagem devem passar na recepção e informar NOME, APELIDO (facultativo), endereço, telefone de contato e nome do ACS. Está lista será agendada e seu ACS irá avisar o dia e horário que deve comparecer evitando aglomeração e riscos.

#### DOS EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA:

#### PRIORIDADE DE GESTANTES, ABDOMEM E RINS

APÓS A CONSULTA COM MÉDICO NO SEU DIA DE AGENDAMENTO DEVEM PROCURAR A RECEPÇÃO PARA AS INFORMAÇÕES DE NOME, APELIDO (facultativo), endereço, telefone de contato e nome do ACS. Está lista será agendada e seu ACS irá avisar o dia e horário que deve comparecer.

#### DAS AÇÕES PARA COVID 19

- Realizar busca ativa para avaliar possíveis casos de coronavírus na população cadastrada e no território e, se necessário, notificar e acompanhar o caso.
- Pacientes suspeitos receberão mascaras e serão atendidos em espaço separado dos demais pacientes
- Os profissionais designados para o atendimento de saúde devem usar máscara cirúrgica (máscara N95 em procedimentos que proporcionem contato com aerossóis), avental descartável, óculos de proteção, luvas e viseira . Após a utilização, os EPI devem ser descartados imediatamente, com exceção dos óculos e viseira..
  - Disponibilizar área para lavagem das mãos com água, sabão e/ou álcool em gel no ponto de assistência para profissionais e pacientes.
  - Acionar a Vigilância Epidemiológica e atenção básica para notificação e acompanhamento do caso. Importante que o profissional responsável pelo atendimento realize a notificação imediata, dentro das primeiras 24 horas, de acordo com o critério de definição de caso suspeito
- Realizar visita domiciliar para busca ativa/acompanhamento de casos notificados.
- Definir ações de acompanhamento pela APS dos casos considerados leves, instituindo medidas de isolamento domiciliar:
- Orientar o paciente a higienizar de forma frequente as mãos com água e sabão ou friccionando com solução alcoólica. Não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas e roupas de cama (higienização com água e sabão) com outros familiares. Ao tossir e/ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável ou manga da camisa/face interna do braço. Sobre os sinais e sintomas de alerta e, em caso de piora do quadro, orientar o mesmo a procurar

o serviço de saúde

- Garantir atendimento médico e de enfermagem
- Identificar e acionar a rede de serviços de saúde em situação de urgência e emergência e realizar traslado do município à referência.
- Realizar barreira sanitária na entrada da cidade zona urbana e Jatobal na zona rural com desinfecção de transportes que entram na cidade
- Realizar de desinfecção das áreas públicas como vias, praças etc. da cidade.
- Garantir medicamentos conforme protocolo médico para tratamento de covid na atenção primária
- Realizar mapeamento epidemiológico in loco
- Implantação do disk saúde nas três unidade de saúde na zona urbana e rural
- Implantação do disk denuncia

### **13. Vigilância sanitária**

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID-19 e as principais medidas são descritas a seguir:

Inspeção dos serviços de saúde, estabelecimentos da cidade entre outros, para coronavírus (COVID-19): Para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19

Disponibilizar material informativo e educativo sobre: Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Fiscalizar o cumprimento por parte dos estabelecimentos e afins da legislação vigente e prevenção do coronavírus.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. . <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
  2. IBGE. Censo Demográfico 2000 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
  3. IBGE. Censo Demográfico 2010 e Estimativas 2012 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
  4. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COECOVID-
  5. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF. Fevereiro de 2020.
  6. Tabela de dados – ( <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqd17.htm>).
  7. Biblioteca Virtual da Saúde. Proporção de nascidos vivos por idade materna- (<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=D.15&lang=pt&version=ed3>)
- 8 - Plano Estadual de Contingência para o novo Coronavírus COVID-19
- 9 - PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, 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 consequências da sua não realização.

Paciente	Responsável
----------	-------------

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 \_\_\_\_\_

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 epidemiológica 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: \_\_\_\_\_

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_