



Estado do Tocantins  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAMPAIO**  
CNPI Nº 25.086.828/0001-35

OFÍCIO Nº 060/2020/GAB/PREF

Sampaio/TO, 17 de abril de 2020.

A Sua Excelência o Senhor  
**PAULO SÉRGIO FERREIRA DE ALMEIDA**  
Promotor de Justiça  
Augustinópolis/TO

**Assunto:** Resposta ao OFICIO Nº 74/2020 2ª PJ.

Excelentíssimo Senhor Promotor de Justiça,

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente expediente, dando ciência do que me foi requerido por Vossa Excelência, a respeito da tomada de medidas efetivas. Anexo por meio deste o PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DE SAMPAIO - NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19.

Sem mais nada para o momento, fique com meus votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Armino Cayres de Almeida**  
Prefeito Municipal de Sampaio/TO

  
Giovanni Parreiras de Andrade  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto nº 080/2019



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO NOVO  
CORONAVÍRUS (COVID-19) DO MUNICÍPIO  
DE SAMPAIO/TO**

**SAMPAIO/TO  
MARÇO DE 2020**



**ARMINDO CAYRES DE ALMEIDA**  
PREFEITO MUNICIPAL

**D'PAULA MARTINS LOPES**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**VALÉRIA PEREIRA LOPES**  
COOR. DE ATENÇÃO E VIGILANCIA EM SAÚDE

APOIO TECNICO:

**DANYELA PEREIRA VALADAES**  
ENFERMEIRA DA ESF I

**MARIA LEIDINALVA DE CARVALHO**  
ENFERMEIRA DA ESF II

**WATINA ANDRADE PAIVA**  
MEDICA DA ESF I

**TEOFILO NUNES DE ARAUJO**  
MEDICO DA ESF II

**MIGUEL OLIVEIRA BEZERRA**  
COOR. VIGILANCIA SANITARIA MUNICIPAL

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	6
2.1 Vigilância Epidemiológica .....	6
2.2 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19 .....	7
2.2.1 Caso suspeito .....	7
2.2.2 Caso provável .....	7
2.2.3 Caso confirmado .....	8
2.3 Observações Clínicas .....	8
2.4 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19 .....	9
2.5 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19 .....	10
2.6 Terminologias Complementares .....	10
2.6.1 Caso Importado .....	10
2.6.2 Transmissão Local .....	10
2.6.3 Transmissão Comunitária .....	10
2.7 Notificação .....	11
2.7.1 Notificação Local .....	11
2.7.2 Notificar ao CIEVS estadual .....	12
2.8 Período de incubação .....	13
2.9 Transmissão .....	13
2.10 Caso suspeito em serviço de saúde .....	14
2.11 Tratamento .....	14
2.12 Investigação epidemiológica .....	14
2.13 Atribuições do CIEVS Estadual .....	15
2.14 Atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal .....	16
3. ATENÇÃO À SAÚDE .....	17
3.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada .....	17
3.2 Assistência na Atenção Primária de Saúde .....	17
3.3 Medidas de isolamento .....	18

3.3.1 Unidade de Saúde .....	18
3.3.2 Isolamento domiciliar .....	19
3.4 Limpeza e desinfecção de superfícies .....	20
3.5 Transporte .....	20
3.6 Encaminhamento.....	21
3.7 Orientações gerais.....	22
3.8 Regras gerais .....	23
3.8.1 Limpeza e desinfecção de superfícies .....	24
4. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA EVITAR A DISSEMINAÇÃO DE CASOS .....	25
4.1 Na UBS Paulo Pereira da Costa .....	25
4.2 Nos Órgãos Públicos e Privados .....	25
4.3 Recomendações para a população.....	26
4.4 Ações voltadas para a população .....	26
5. PROTOCOLOS.....	26

## 1. 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.

Daí por diante novos casos de transmissão entre humanos foram confirmados entre vários países incluindo o Brasil.

O surgimento deste novo Coronavirus tem causado preocupação em todos os continentes, onde a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavirus (COVID-19).

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, solicitou aos municípios que elaborassem o Plano de Contingência Municipal do novo coronavirus de acordo com o plano estadual, com o objetivo de subsidiar ações para o enfrentamento da pandemia, sendo que

detecção precoce, o acompanhamento de casos e contatos, e o encaminhamento de casos moderados e graves para rede hospitalar de referência serão de responsabilidade dos municípios, assumindo assim uma grande responsabilidade em evitar a proliferação do vírus.

## **2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **2.1 Vigilância Epidemiológica**

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes, estão descritos neste plano.

## 2.2 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

### 2.2.1 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 dispneia) **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 dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

### 2.2.2 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 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.

### **2.2.3 Caso confirmado**

**LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR 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.

## **2.3 Observações Clínicas**

### **a) 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.

### **b) 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 dispneia.

#### **2.4 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.

## **2.5 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.

**Atenção:** A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada,

Considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

## **2.6 Terminologias Complementares**

### **2.6.1 Caso Importado**

Pessoas que se infectaram em outro país.

### **2.6.2 Transmissão Local**

A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida **OU** até a 4ª geração de transmissão.

### **2.6.3 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).

## **2.7 Notificação**

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata**.

### **2.7.1 Notificação Local**

Após a confirmação de suspeita de caso do novo coronavírus o departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal deverá ser notificado imediatamente sobre o caso. As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

### 2.7.2 Notificar ao CIEVS estadual

A notificação ao **CIEVS estadual** deverá ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: [http://bit.ly/Portaria\\_N04\\_2017](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)). O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

- **Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos para notificar os casos suspeitos **(63) 3436-1171**;
- **Meio telefônico CIEVS Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300 / (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
- **Meio eletrônico para notificação ao CIEVS Estadual:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
- **FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável (<http://bit.ly/2019-ncov>).

## **2.8 Período de incubação**

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID- 19) é de aproximadamente 3 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

## **2.9 Transmissão**

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo no mundo. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

## **2.10 Caso suspeito em serviço de saúde**

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados. (ver Medidas de prevenção e controle de infecção no protocolo de manejo clínico do Coronavírus COVID-19).

## **2.11 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): 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).

## **2.12 Investigação epidemiológica**

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para área afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI).

Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

### **2.13 Atribuições do CIEVS Estadual**

- ✓ Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- ✓ Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- ✓ Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- ✓ Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- ✓ Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- ✓ Atualizar o plano de contingência estadual a cada alteração e divulgar;
- ✓ Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- ✓ Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- ✓ Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- ✓ Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;

- ✓ Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- ✓ Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- ✓ Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- ✓ Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- ✓ Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- ✓ Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- ✓ Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- ✓ Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- ✓ Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de Contingência municipal;
- ✓ Dar resposta oportunamente aos gestores.

#### **2.14 Atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal**

- ✓ Acompanhar os casos suspeitos e os contatos;
- ✓ Realizar a coleta do material para confirmação do caso e enviar dentro do prazo previsto pelo plano ao laboratório de referência;
- ✓ Realizar a notificação e a investigação dos casos suspeito dentro de até 24 horas e informar ao CIEVS estadual;
- ✓ Promover meios de divulgação para orientar a população;

- ✓ Monitorar os contatos próximos do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- ✓ Manter atualizado os dados municipais;
- ✓ Atualizar o plano de contingência municipal a cada alteração e divulgar;
- ✓ Detectar qualquer caso suspeito e seguir com as recomendações;

### **3. ATENÇÃO À SAÚDE**

#### **3.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada**

Os pacientes com sintomas de síndromes gripais deverão ser identificados na recepção, onde receberão máscaras e serão encaminhados para uma sala específica visando o isolamento respiratório evitando a possível contaminação para outras pessoas de acordo o protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária a saúde. Esses pacientes deverão ter prioridade no atendimento.

#### **3.2 Assistência na Atenção Primária de Saúde**

Cuidados com o paciente:

- ✓ Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- ✓ Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental;

- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- ✓ A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizastes para o ambiente;
- ✓ Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

### **3.3 Medidas de isolamento**

#### **3.3.1 Unidade de Saúde**

Dentro da Unidade de Saúde deverá ter uma sala de isolamento destinado para os pacientes com sintomas de síndromes gripais que obrigatoriamente deverá obedecer os seguintes critérios:

- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais;
- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde;
- ✓ A sala deverá ter poltronas de esperar ou maca para maior conforto do paciente;
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem estar disponíveis na sala de isolamento para manter a higienização do paciente e profissionais;

- ✓ Deverá ter pia disponíveis e cestos com tampa;
- ✓ Ambu e oxigênio para estabilizar o paciente se necessário.

### **3.3.2 Isolamento domiciliar**

- ✓ Nos casos confirmados ou suspeitos de pacientes classificados em grau leve, os mesmos deveram ser isolados em sua residência;
- ✓ Os Pacientes confirmados ou suspeitos deveram ser mantido em quarto separadas e de outros membros familiares, mantendo todos os cuidados com a higiene do ambiente;
- ✓ As roupas de cama e banho deveram ser trocadas diariamente;
- ✓ Não compartilhar objetos de uso pessoal;
- ✓ O contato com membros da família será devidamente proibido sem uso de máscara e obedecer a distância de 2 metros de distância;
- ✓ A alta do paciente só será realizada após 14 dias de isolamento, com a confirmação de que o paciente esteja curado ou nos casos suspeito quando a contaminação for descartada;
- ✓ A equipe de saúde diariamente realizará a avaliação dos casos suspeitos ou confirmados por meio de visitas domiciliares ou meio telefônico;
- ✓ A equipe de saúde realizará a orientação as pacientes suspeitos/confirmados e familiares sobre os cuidados necessários para evitar a contaminação durante o período de isolamento;
- ✓ Os pacientes deveram seguir rigorosamente as recomendações da equipe de saúde;
- ✓ Em casos de pacientes que irão evoluir para casos como moderados ou graves os pacientes serão encaminhados imediatamente para o hospital de referência.

### 3.4 Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- ✓ Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (**em anexo**), destacando-se:
- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- ✓ Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável;
- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- ✓ A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

### 3.5 Transporte

- ✓ Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.

- ✓ Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- ✓ Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

### 3.6 Encaminhamento

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito

deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

- ✓ **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- ✓ **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.
- ✓ **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), 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 atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP. Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

### **3.7 Orientações gerais**

#### **I. Ao paciente**

- ✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- ✓ Higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool gel 70% especialmente depois de tossir ou espirrar;
- ✓ Evitar contato próximo com outras pessoas.

#### **II. Ao Profissional**

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:

- ✓ Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- ✓ Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;

- ✓ Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- ✓ Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- ✓ Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- ✓ Usar sapato fechado;

**Obs.:** Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.

### **3.8 Regras gerais**

- ✓ Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental fora da área de trabalho;
- ✓ Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- ✓ Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- ✓ Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- ✓ Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

### **3.8.1 Limpeza e desinfecção de superfícies**

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- ✓ Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- ✓ O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha
- ✓ Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
- ✓ Após a retirada do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

#### **4. MEDIDAS RECOMENDADAS PARA EVITAR A DISSEMINAÇÃO DE CASOS**

##### **4.1 Na UBS Paulo Pereira da Costa**

- ✓ Construção de área externa para lavanderia;
- ✓ Instalar suporte para álcool gel em todos os consultórios, triagem, acolhimento, recepção, sala de reunião, sala de esterilização, sala de medicação, curativo, vacina e banheiros;
- ✓ Instalar suporte de sabão líquido e suporte de papel toalha em consultórios, sala de curativo, medicação e vacina;
- ✓ Contratação de mais 01 servidor para a limpeza da UBS;
- ✓ Compra de EPIs em quantidades suficientes para uso dos profissionais;
- ✓ Compra de material de limpeza e de desinfecção em quantidades suficientes;
- ✓ Realizar limpeza geral da UBS diariamente, incluindo a limpeza de cadeiras, mesas, macas, birôs, armários, pisos, etc.;
- ✓ Substituir cadeiras de almofadas por cadeiras de plásticos;
- ✓ Contratação por tempo determinado de profissionais da área de saúde;
- ✓ Confecção de uniformes privativos para servidores ASG.

##### **4.2 Nos Órgãos Públicos e Privados**

- ✓ Disponibilizar álcool gel / líquido 70% para higienização das mãos de trabalhadores ou clientes, ou pia disponível com água, sabão e papel toalha;
- ✓ Evitar aglomeração de pessoas dentro do estabelecimento mantendo uma distância de mínimo 1 metro por pessoa;

- ✓ Evitar reuniões ou encontros que tenha mais de 5 pessoas.

#### **4.3 Recomendações para a população**

- ✓ Realizar a higienização das mãos frequentemente com água e sabão ou álcool 70%;
- ✓ Evitar sair de casa, sair somente em casos extremamente necessários;
- ✓ Manter a distância de no mínimo 1,5 metro entre pessoas;

#### **4.4 Ações voltadas para a população**

- ✓ Visitação de pontos estratégicos como supermercados, bares, lotéricas, farmácias, restaurantes, padarias, e outros com orientações sobre cuidado na prevenção de disseminação de casos;
- ✓ Blits educativas para orientar a população sobre o cuidado contra a transmissão e proliferação do vírus;
- ✓ Distribuição de máscara de tecido para a população de risco;
- ✓ Carros de som nas ruas orientando a população sobre os cuidados;
- ✓ Notificação de pessoas vindas de outras cidades, para realizarem o isolamento domiciliar por período de 7 dias.

## **5. PROTOCOLOS**

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408 ProtocoloManejo ver07.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408%20ProtocoloManejo%20ver07.pdf)



[https://www.unasus.gov.br/uploads/especial/covid19/libs/pdf\\_js-dist/web/viewer.html?file=/uploads/especial/covid19/pdf/nota-informativa-ACE-Covid-19-27mar20.pdf](https://www.unasus.gov.br/uploads/especial/covid19/libs/pdf_js-dist/web/viewer.html?file=/uploads/especial/covid19/pdf/nota-informativa-ACE-Covid-19-27mar20.pdf)

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/POP\\_EPI\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/POP_EPI_APS_20200319_ver001.pdf)

[http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200324\\_recomendacoes\\_ACS\\_COVID19\\_ver001\\_final.pdf](http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200324_recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf)

<https://www.passeidireto.com/arquivo/75756784/articulacao-da-rede-de-atencao-a-saude-nos-casos-de-covid-19>