



PREFEITURA MUNICIPAL DE MURICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO DO **SARS-
COV-2** AGENTE CAUSADOR DA **COVID-19** DO MUNICÍPIO DE
MURICILÂNDIA/TO

Muricilândia – TO
Junho de 2020
1ª Revisão

Alessandro Gonçalves Borges

Prefeito Municipal

Rosevelt Fernandes Cormineiro

Secretário Municipal de Saúde

Elza Mara Sá

Coordenadora da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Janes Carlos Brandão da Silva

Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Apoio Técnico

Lucas Castro Crisóstomo

Addison Medeiros Rocha

APRESENTAÇÃO

Chegou ao conhecimento da Organização Mundial da Saúde – OMS 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 vírus, da família 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.

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo Coronavírus (COVID-19).

No dia 30 de janeiro de 2020 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 Coronavírus (COVID-19) compartilhamento de dados completos com a OMS. De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Atendendo as orientações da OMS, Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, o município de Muricilândia, resolve decretar estado de Emergência em Saúde Pública através da publicação do Decreto 022/2020, bem como orientações quanto ao funcionamento dos comércios e outros. Seguindo ainda

as orientações, a secretaria de saúde resolve, criar o PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO DO **SARS-COV-2** AGENTE CAUSADOR DA **COVID-19** DO MUNICÍPIO DE MURICILÂNDIA – TO.

COVID-19, Coronavírus e SARS-COV-2

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.

O Coronavírus ainda não havia sido identificado em humano apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe.

O período médio de incubação por Coronavírus é de 5 a 6 dias, com intervalos que chegam a 14 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

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. O quadro clínico inicial da doença é a síndrome gripal, sendo recomendada a investigação de histórico de viagem a países de transmissão sustentada ou contato próximo com pessoas que tenham viajado e ainda por uma possível transmissão comunitária.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas 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. Os tratamentos estão em estudo, para tanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

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. Em curto espaço de tempo as autoridades chinesas relataram que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa estava ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabia 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.

Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde público 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 durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019]

Tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavirüs>

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

1. INTRODUÇÃO

A cada dia novos casos de COVID-19, doença respiratória causada pelo novo coronavírus, se confirmam no mundo. Tal vírus foi identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, estudos mostravam o fato da disseminação do vírus estar associado a um grande mercado de frutos do mar e animais devido o fato de algumas pessoas terem vínculo, sugerindo assim a contaminação de animais para pessoas. Entretanto, o número de pessoas acometidas aumentou, indicando ocorrência de transmissão de pessoa por pessoa.

Os sintomas da infecção por COVID-19 envolvem na maioria dos casos febre, cansaço e tosse seca, podendo evoluir de leve para grave e em alguns casos progredir para óbito. Podendo haver ainda sintomas gastrointestinais. Alguns Coronavírus também podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).

De acordo com a OMS, a estimativa do período de incubação do vírus, é de 1 a 14 dias, entretanto é mais comum no 5º dia o microrganismo já se manifestar. A forma de transmissão do COVID-19 se dá através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram, também pelo contato próximo de até 1 metro e as mãos contaminadas. Em relação à imunização, até o momento não existe vacina específica para o COVID-19.

Os profissionais de saúde que trabalham diretamente com o público nos serviços de saúde, tem que implementar formas de prevenção para assim reduzir ao máximo a disseminação do vírus. Como também se prevenirem contra a infecção pelo COVID-19 durante a assistência prestada. Afinal, trata-se de um novo vírus, onde o conhecimento ainda é um tanto limitado, há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios.

O plano de continência busca articular as ações em saúde, melhorar a comunicação entre os órgãos municipais e população, aprimorar e organizar os procedimentos de responsabilidade municipal. Deixando assim, o município qualificado para alguma situação emergencial do COVID-19.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTIGÊNCIA

2.1 Objetivo Geral

Prestar orientação e cuidados através da Vigilância em Saúde e Atenção Primária a saúde de Muricilândia para atuar na identificação de possíveis casos, notificação e investigação e acompanhamento dos casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19 e pacientes provenientes de zonas de risco tais como os vindos de outros Municípios, Estados ou Países que apresentam casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

Assegurar ações de prevenção em saúde e controle do COVID-19 em tempo oportuno e eficiente, em situação de caso suspeito e confirmado no município.

2.2 Objetivos Específicos

- Informar e orientar a população quanto as formas de prevenção da transmissão do vírus COVID-19;
- Preconizar e oferecer suporte ao uso correto de Epi's para evitar a contaminação dos profissionais que prestam serviços na atenção primaria;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Compartilhar informações sobre a situação epidemiológica a nível municipal, estadual e nacional sobre a COVID-19 pelas mídias sociais e outros meios informativos a população.
- Colocar anúncios em carros de sons automotivos para orientação da população quanto a prevenção e importância do distanciamento social, bem como informar a situação epidemiológica do município e da região.
- Desinfecção dos órgãos públicos, vias, e locais em que haja aglomerações de pessoas.
- Notificar todas as pessoas que vierem de outros municípios, bem como orientar a manterem o isolamento domiciliar por um período mínimo de 14 dias bem como a família acolhedora e observar o aparecimento ou não de sintomas.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

Doença respiratória aguda pelo COVID-19, CID-10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada

3.2 Casos suspeitos

HISTÓRICO DE VIAGEM: Indivíduo que manifesta 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 $O_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou municípios com transmissão local nos últimos 14 dias;

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 $O_2 < 95\%$, 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.

3.3 Casos prováveis

CONTATO DOMICILIAR: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias e refere o manifesto de 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 $O_2 < 95\%$, 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.

3.4 Casos confirmados

DIAGNOSTICO 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.

3.5 Caso descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico ou resultado negativo para COVID-19.

3.6 Caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

3.7 Observações em relação 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.

- **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.

- **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 próximo ao paciente que apresentou tosse ou espirro em que haja formação de aerossóis que podem conter cepas do vírus, tocando tecidos de papel usados com a mão ou outras partes do corpo sem previa barreira física);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado **(EPI) ou com uma possível violação do EPI;**
 - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- **Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19:**
 - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

3.8 Terminologias Complementares:

- **Caso importado**
 - Pessoas que se infectaram em outro país.
- **Transmissão local**
 - A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida ou até a 4ª geração de transmissão.
- **Transmissão comunitária**
 - Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos ou pelo aumento de testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos), são os casos onde não se sabe a origem do contágio.

3.9 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**.

3.10 Como notificar ao CIEVS

A notificação imediata deve 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).

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 Local: 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). (63) 3429-1203

Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 99241-4832 / (63) 3218-1785.

Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)

Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

3.11 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. (<https://notifica.saude.gov.br>).

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

3.12 Registro

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados.

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).

3.13 Tratamento

Os manejos adequados 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): <https://coronavirus.saude.gov.br/> 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).

3.14 Investigação epidemiológica

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas 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.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

No acolhimento ou triagem, investigar sinais e sintomas e histórico de viagens dos pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19). O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

4.2 Medidas de prevenção e controle precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.

Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019]).

4.3 Cuidados com o paciente na Atenção Primária à saúde

- **Acolhimento**

Paciente suspeito apresentando sintomas: recepcionar o paciente e paramenta-lo com máscara cirúrgica descartável afim de criar uma barreira de contágio. Nesse momento o profissional estará paramentado com roupão de isolamento, protetor facial, avental em material plástico impermeável, máscara, botas e luvas.

Manter isolamento em área destinada no Centro de Saúde de Muricilândia, em sala específica, ou isolamento domiciliar quando se aplicável.

- **Paciente assintomático proveniente de outro município**

Recepcionar o paciente e paramentá-lo com máscara cirúrgica descartável a fim de criar uma barreira de contágio. Nesse momento o profissional estará paramentado com avental descartável, luvas, máscaras cirúrgicas, calçado fechado.

- **Classificação de risco ou triagem**

- Realizar a triagem investigando o histórico de viagens entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita;
- Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no Centro de Saúde de Muricilândia bem como quando na necessidade de deslocamento da unidade
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito e apresente sintomas e sem possibilidade de isolamento domiciliar receberá atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento, nesta situação, o paciente passará para a classificação de risco como prioritário a fim de aprimorar e agilizar o atendimento do paciente.

- **Primeiro atendimento**

- **Médico:**

- Investigar os sinais e sintomas clínicos apresentados;
- Definir necessidade de manter o paciente em isolamento e observação no Centro de Saúde, contra referenciar o paciente se necessário a hospitalização e ou encaminhar o paciente para tratamento domiciliar e observação;
- Realizar Manejo Clínico.

- **Equipe Multiprofissional:**

- Em caso de necessidade de transferência contatar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria da referência do Município, sendo aplicáveis o Hospital de Doenças Tropicais HDT/EBSERH e/ou HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ARAGUAINA – HRA.
- Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que

necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

- Paramentar com Epi's todos os profissionais que estiverem em contato direto ou indireto com o paciente ou com utensílios utilizados pelo paciente.
- Preencher a Ficha de Investigação para os casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19), <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>

• **Cuidados com o paciente:**

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- 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 aerossóis e gotículas de saliva e outras secreções respiratórias);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos adequadas, com água e sabão e na impossibilidade, utilizar álcool em gel).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Proceder com a pulverização de Hipoclorito de Sódio e Solução de Amônia Quaternária para desinfecção do local de permanência e passagem do paciente suspeito, procedimento realizado por profissional de Vigilância Epidemiológica capacitado para manuseio do equipamento e aplicação.
- 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.

- **Higienização e desinfecção de superfícies**

- Aplicação constante de Hipoclorito de Sódio, álcool a 70%, e solução de desinfetante hospitalar a base de quaternário de amônia nas superfícies onde a contato constante de pessoas, tais como maçanetas, balcões, equipamentos médicos e hospitalares, cadeiras, leitos e outros.
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida; priorizar e fornecer máscara cirúrgica para todos os colaboradores de todos os setores do Centro de Saúde de Muricilândia, afim de proteção dos profissionais e minimizar o risco de contágio.
- 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 mantendo o máximo de números possíveis ao dia, aumentando a frequência quando em maior fluxo de pessoas.

- **Orientações prestadas aos pacientes**

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.
- Manter total isolamento e distanciamento social por um período mínimo de 14 dias.
- Notificar imediatamente o Centro de Saúde de Muricilândia através do telefone 063 3429-1203 quando do aparecimento de sintomas relacionados ao COVID-19.

- **Orientações prestadas Ao Profissional:**

- Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:
- Roupão de isolamento em tecido impermeável, com mangas e

calças compridas, protetor de cabeça e pescoço.

- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar altamente 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 e ou de Dupla filtração que não permita a passagem de cepas do vírus (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;
- **Boas práticas de limpeza e desinfecções**
 - 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.
- **Transporte de pacientes**
 - 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 e solução de amônia quaternária e lavagem dos materiais com detergente enzimático.

4.4 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 (O² < 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – **Hospital de Referência de Araguaína e ou Hospital de Doenças Tropicais – HDT/EBSERH.**

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.

4.5 Diagnóstico laboratorial

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 LACEN/TO 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 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)

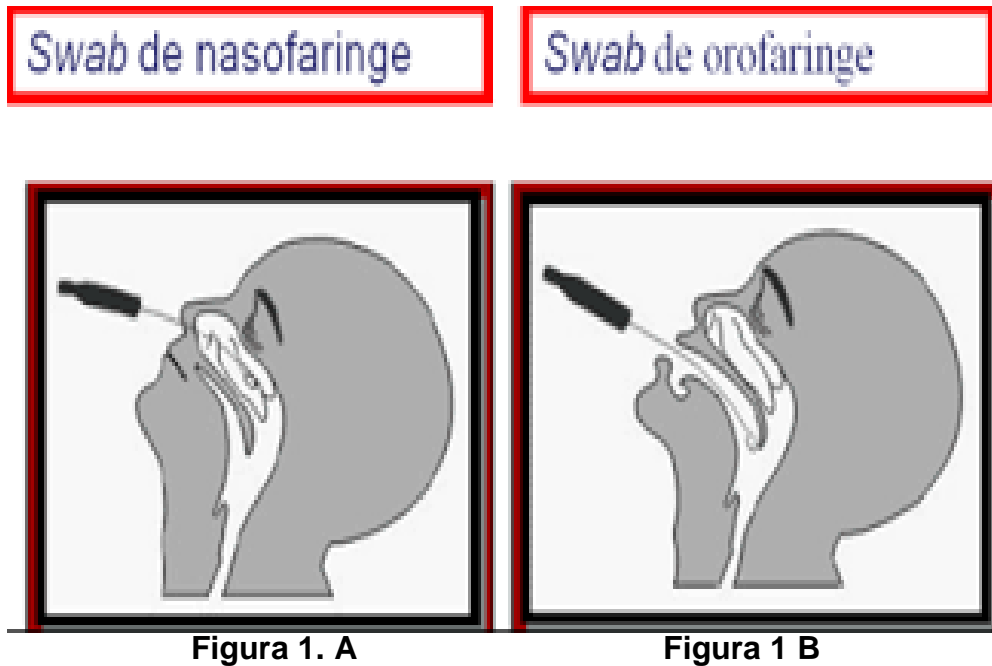
a unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN/TO*.

**Frasco não disponibilizado.*

4.6 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);

Figura 1 - Técnica para coleta de swabs combinados



- **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;

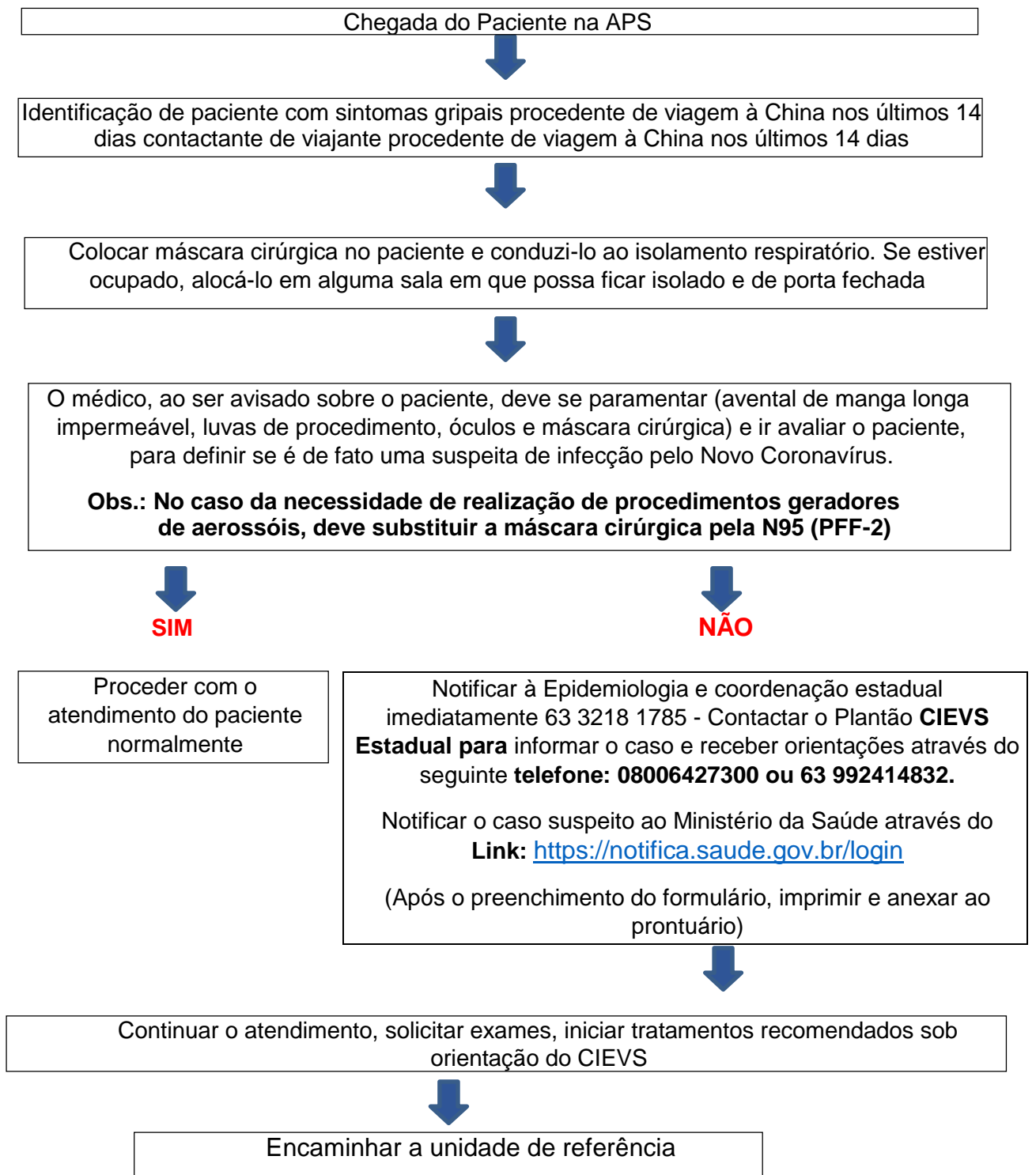
- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autolaváveis;
- 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>.

4.7 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

Fluxograma de atendimento a paciente com suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Atenção Primária À Saúde



NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

O link para acesso ao Fluxo de Investigação de Caso Suspeito é <https://tinyurl.com/s4qzge4>

CASO SUSPEITO

Notificação imediata ao CIEVS

Comunicar (Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal, Estadual e CIEVS-TO - 0800 6427300)

AVALIAÇÃO

Avaliar cada caso levando em consideração o estado geral do paciente. Em boas condições clínicas, manter isolamento domiciliar. CASO HAJA NECESSIDADE, ENCAMINHAR PACIENTE AO SUPORTE HOSPITALAR

Adotar medidas de precaução (padrão por contato e gotículas) Coletar amostras para diagnóstico

Tratamento de suporte

INVESTIGAÇÃO

*Coletar dados clínicos e epidemiológico

Identificar:

*Novos casos suspeitos;

*[Avaliação dos contatos](#);

*Histórico de viagem para área de transmissão

Digitar caso no formulário específico: <http://bit.ly/2019-ncov>

Digitar no SINAN a notificação individual (notificação / conclusão):

<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Realizar coleta para diagnóstico etiológico - Uma (1) amostra de swab combinado (nasal / oral) Encaminhar a amostra de secreção da naso e orofaringe (swab) ao LACEN

POSITIVO

Manter o paciente em isolamento e com tratamento de suporte, bem como, o monitoramento dos contatos

NEGATIVO

Realizar o diagnóstico diferencial

MEDIDAS DE CONTROLE

*Isolamento dos casos sintomáticos em quarto privativo com acesso restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento;

*Prevenção padrão por contato e gotículas;

*Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;

*Se necessário deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

*Monitorar os contatos quanto a sinais e sintomas;

5. AÇÕES PLANEJADAS E DESENVOLVIDAS PELO MUNICÍPIO DE MURICILÂNDIA

- Criação e publicação em Placar Oficial do DECRETO nº 022/2020 que dispõe sobre a Emergência em Saúde Pública do Município de Muricilândia;
- Fiscalização Sanitária da Vigilância Epidemiológica do município nos comércios em locais em que se apresenta aglomerações de pessoas;
- Instalação de barreira sanitária com notificação e orientação emergencial quando da chegada de pessoas advindas de outros municípios. Estes são orientados a manter total isolamento domiciliar, bem como da família que está recepcionando os mesmos;
- Orientação e divulgação em carros de som sobre a importância do distanciamento social;
- Divulgação de Boletins digitais em mídias sociais;
- Aquisição emergencial de EPIs e Insumos para combate e enfrentamento ao COVID-19 para preservação da saúde dos servidores e pacientes que precisam se deslocar para referências tais como pacientes que realizam sessões de hemodiálise no município de Araguaína;
- Planejamento e programação de ação de desinfecção em massa nas ruas de Muricilândia com ênfase nos órgãos públicos onde há circulação de pessoas, bem como das áreas externas dos comércios locais, Centro de Saúde Muricilândia, veículos oficiais e particulares vindos de outro município, utilizando bombas de pulverização abastecidas com solução de hipoclorito, quaternário de amônio e solução hidro alcóolica;
- Adequação do Centro de Saúde de Muricilândia quanto ao fluxo de atendimento;
- Adequação do Centro de Saúde de Muricilândia quanto a campanha de vacinação de Influenza. Vacinando todos os idosos em casa para evitar o deslocamento dos mesmos para a Unidade de Saúde;
- Adequação do Centro de Saúde de Muricilândia quanto ao distanciamento social nas dependências externas e internas da Unidade. Mantendo distanciamento conforme orientação da OMS e MS;
- Decreto Municipal para antecipação das férias escolares para minimizar o impacto da paralização das atividades escolares e não prejudicar o andamento da educação municipal;
- Veiculação de Vídeos e outros materiais audiovisuais e informativos sobre a COVID-19;
- Separação de Ala para a necessidade de Isolamento do Paciente no Centro de Saúde de Muricilândia;
- Aquisição de mais cargas de O² (Oxigênio Medicinal) para uso em catete nasal para eventual suporte de pacientes com síndrome respiratórias;
- Planejamento de ação de conscientização com distribuição de panfletos, e colocação de cartazes informativos nos pontos estratégicos da cidade de Muricilândia;
- Recebimento dos testes rápidos de COVID-19 por parte do Governo do Estado do Tocantins em quantitativo disponível para o Município, e seguir os protocolos de utilização dos mesmos;
- Contratação de mão de obra por tempo determinado para o combate ao COVID-19;

- Aquisição de medicamentos conforme protocolo clínico para distribuição aos pacientes;
- Realização de reuniões periódicas para os profissionais de saúde para repassar informações de casos suspeitos e confirmados no município, possibilitando a prevenção e transmissão do COVID-19;
- Realização de teste rápidos e Swab em pacientes suspeitos, conforme os protocolos existentes;
- Pagamento de gratificação aos profissionais de saúde que laboram no Centro de Saúde de Muricilândia, Agente de Combate as Endemias, Fiscal de Vigilância Sanitária e Agente Comunitários de Saúde.

6. MATERIAIS A SEREM ADQUIRIDOS

AÇÃO	DESCRIÇÃO	QUANT.	ORÇAMENTO
Aquisição de combustível	Abastecimento de veículos oficiais para o transporte de equipes, bomba costal de pulverização.		
Aquisição de EPIs, Insumos e Materiais	Aquisição de equipamento de proteção individual, tais com: máscara em tecido, gorro descartável, avental descartável em TNT P40, lençol hospitalar descartável, macacão descartável, protetor facial, termômetro infravermelho, capote cirúrgico, sapatilha propé descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica, máscara N95, papel toalha, espuma clorexidina, bomba costal motorizada 24 litros, roupa de aplicação de agrotóxico, bota de borracha classe O, luva de látex cano longo, álcool 70%, álcool 70% em gel, desinfetante hospitalar a base de amônia, saco branco leitoso, saco de lixo convencional, luva de procedimento, oxímetro de dedo, cones de sinalização, mesa plástica com cadeiras, , fita zebraada,		
Aquisição de medicamentos	Dipirona monohidratada de 500mg comprimido, Paracetamol 500mg comprimido, Ivermectina 6mg comprimido, Azitromicina 500mg comprimido, Prednisona 20mg comprimido, Sulfato de Zinco 66mg comprimido, Sulfato de cloroquina 150mg comprimido		
Confecção de folders	Confecção de materiais gráficos para divulgação de prevenção e transmissão do COVID-19, faixa educativas, cartazes		
Anúncio informativo	Prestação de serviço de anúncio em carro de som para informações de isolamento e prevenção do COVID-19 para a população.		
Contratação de profissionais	Contratação de profissionais para compor as equipes de enfrentamento e combate ao COVID-19.		
Gratificações	Gratificações aos profissionais de saúde.		

Muricilândia/TO, 03 de junho de 2020.

Alessandro Gonçalves Borges
Prefeito Municipal

Rosewelt Fernandes Cormineiro
Secretário Municipal de Saúde