

**ESTADO DO PARÁ**

**Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Tocantins**

**Secretaria Municipal de Saúde**

# **Plano de Contingência Municipal para enfrentamento contra o CORONAVÍRUS no município de Bom Jesus do Tocantins**

Gestão (Prefeito João da Cunha Rocha)

Secretaria Municipal de Saúde (Marcelo Lima de Oliveira)

Vigilância em Saúde (Breno Selestrini Luz)

Laboratório (Estevão de Paula Pereira)

Hospital (Otto má Gonçalves da Silva)

Farmacêutico (Alan Bosque)

Vigilância Sanitária (Gilmar Brito)

Comunicação (Larissa Siqueira)

Atenção Primária/Atenção Básica (Alzemir dos Santos Sales)

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	05
<b>2 Aspectos Epidemiológicos</b> .....	06
<b>3 Situação Epidemiológica no Brasil</b> .....	06
<b>4 Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19</b> .....	07
4.1 Modo de Transmissão .....	08
4.2 Período de Incubação.....	08
4.3 Manifestações Clínicas.....	08
4.4 Diagnóstico Laboratorial.....	09
<b>5 Definições</b> .....	10
5.1 Casos Suspeitos.....	10
5.2 Caso Provável.....	10
5.3 Transmissão Local.....	10
5.4 Contato Próximo.....	11
<b>6 Notificação Imediata</b> .....	11
<b>7 Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde</b> .....	11
<b>8 Níveis de Atenção: Alerta</b> .....	12
<b>9 Atividades a serem desenvolvidas segundo Nível de Atenção</b> .....	13
9.1 Vigilância em Saúde.....	13
9.2 Suporte Laboratorial.....	14
9.3 Rede Assistencial.....	15
9.4 Assistência Farmacêutica.....	16
9.5 Vigilância Sanitária.....	16
9.6 Comunicação de Risco.....	16
9.7 Gestão.....	17
<b>10 Medidas de Prevenção para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19</b> .....	17
10.1 Medidas gerais.....	18

10.2 Orientações para atendimento pré-Hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional.....	19
10.3 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento.....	19
10.4 Orientações para atendimento hospitalar.....	20
10.5 Duração das precauções e isolamento.....	20
10.6 Processamento de produtos para a saúde.....	21
10.7 Limpeza e desinfecção de superfícies.....	21
10.8 Processamento de roupas.....	22
10.9 Resíduos.....	22
10.10 Orientações para cuidados domiciliares.....	23
<b>11 ANEXO I: Fluxograma de atendimento doença pelo COVID 19.....</b>	<b>24</b>
<b>12 Conclusão.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Município na resposta ao enfrentamento de um possível caso de Coronavírus (2019-nCoV). Este vírus responsável por doença pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento, serão definidas as responsabilidades do município, em parceria com o Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no País, visando integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença. As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

A construção deste plano foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da secretaria de saúde do município de Bom Jesus do Tocantins, dessa forma tornando o trabalho coeso. O Plano tem por objetivo de implantação do protocolo e procedimentos padronizados e assessorar o município na organização e normatização de ações de prevenção, vigilância e controle referentes à infecção humana pelo novo corona vírus (2019-nCoV).

## **2 Aspecto Epidemiológico**

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Corona vírus, que foi isolado em 07 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. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Corona vírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sobre responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e para a promoção oportuna das articulações intersetoriais e intra setoriais necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento, a Secretaria Municipal elaborou o Plano de Contingência Municipal. O Plano tem por objetivo de assessorar o município na organização e normatização de ações de prevenção, vigilância e controle referentes à infecção humana pelo novo corona vírus (2019-nCoV).

## **3 Situação Epidemiológica no Brasil**

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Corona vírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Corona vírus. Todas as notificações foram recebidas,

avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza. Até dia 14 de março de 2020 foram registrados 1422 casos suspeito, 1163 casos descartados e 77 casos confirmados, sendo o Estado de São Paulo o mais afetado pelo corona vírus até o momento com 42 casos confirmados, correspondendo mais de 50% dos casos confirmados em todo o país. O Pará ainda não teve nenhum caso confirmado e o Estado está em alerta para o perigo iminente no âmbito estadual, conforme Plano de Contingência Estadual.

#### **4 Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19**

Os Corona vírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Corona vírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Corona vírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Corona vírus 2019 (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, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

A Coordenação de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (COVID-

19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

- **4.1 Modo de transmissão**

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Corona vírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

- **4.2 Período de Incubação**

O período médio de incubação da infecção por Corona vírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.



- **4.3 Manifestações Clínicas**

O espectro clínico da infecção por Corona vírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com

o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

- **4.4 Diagnóstico Laboratorial**

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUS cap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Em casos suspeitos em que houver óbito,

deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traquéia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldotriptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

## 5 Definições

- **5.1 Casos Suspeitos**

**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 Corona vírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 3:** Febre\***OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de Corona vírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

- **5.2 Caso Provável**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 **OU** com teste positivo em ensaio de pan-corona vírus.

- **5.3 Transmissão local**

É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).

- **5.4 Contato próximo**

Definido como estar a aproximadamente dois metros (2m) de um paciente com suspeita de caso por Corona vírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

## **6 Notificação Imediata**

Os casos suspeitos devem ser notificados de forma **imediate** pela Rede Assistencial, em todos os níveis de atenção em até 24 horas. A notificação é feita por meio do preenchimento da ficha de notificação individual do SINAN (ficha de notificação/conclusão) e através do preenchimento da notificação do FormSUS2 2019-nCov, disponível no endereço eletrônico: <http://bit.ly/2019-ncov>. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe), utilizando a nova ficha de SRAG Hospitalizado, a qual sofreu modificação no dia 13 de fevereiro de 2020, onde foram inseridas 5 variáveis, visando captar e registrar os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeito para o COVID-19.

## **7 Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde**

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Bom Jesus do Tocantins/PA, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;

- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Corona vírus;
- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos estratégicos nos casos suspeitos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde Hospitalar;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Tocantins conta com uma rede assistencial de:

- 1 Secretaria Municipal de Saúde
- 6 Estratégia Saúde da Família: sendo três em zona urbana (ESF Laranjeira, ESF Santa Maria e ESF Córrego Limpo) 3 em zona rural (ESF São Raimundo, ESF Ferrovia e ESF Bacabal).
- 1 Hospital Municipal (Hospital e Maternidade Popular) de pequeno porte para atender os casos de urgência e emergência.
- 1 SAMU
- 1 Laboratório Municipal
- Vigilância Sanitária

## **8 Nível de Atenção: Alerta**

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no município seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta as atividades é restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo corona vírus. Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progredem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento. Nesse momento o município de Bom Jesus do Tocantins encontra-se em Alerta para o Corona vírus.

## **9 Atividades a serem desenvolvidas segundo Nível de Atenção**

### 9.1 Vigilância em Saúde: compete ao coordenador de Vigilância em Saúde:

- comunicar imediatamente a Divisão de Vigilância Epidemiológica da SESPA (DVE/DEPI): (91) 4006-4834/99373-6571, [vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br](mailto:vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br) e ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/PA) pelo telefone: (91) 4006-4812/99179-1860 ou pelo email: [cievs@sespa.pa.gov.br](mailto:cievs@sespa.pa.gov.br) caso suspeito no município;
- disponibilizar e inserir as fichas de notificação (SINAN, FormSUS2 e nova ficha de SRAG Hospitalizado do SIVEP-Gripe) aos serviços de saúde;
- orientar quanto ao correto preenchimento das fichas de notificação;
- monitorar e manter registros atualizados dos casos suspeitos e dos contatos próximos quanto à presença de sinais e sintomas;
- realizar a investigação epidemiológica do caso em até 48 horas e busca ativa de contatos próximos;
- monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;

- revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;
- reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19;
- fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida;
- articular com a rede de serviços o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19;
- monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG; sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- acompanhar o resultado laboratorial para encerramento do caso.

#### 9.2 Suporte Laboratorial: compete ao profissional Elias Antônio Berto:

- coletar amostra respiratória de todos os casos suspeito até o 3º dia e eventualmente poderá ser feita até o 7º dia, após o início dos sintomas, em ambiente domiciliar ou hospitalar (conforme necessidade), previamente avaliado os critérios clínicos. Esse profissional deverá estar devidamente paramentado com EPI adequado, o que inclui gorro descartável, luva de procedimento, avental de mangas compridas, óculos de proteção e uso de máscaras N95, FFP2 ou equivalente. A coleta de uma amostras estará indicada para os indivíduos que atenderem a definição de caso suspeito, as quais podem ser pelas técnicas de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral), e colocado em meio de transporte Hanks, seguindo o protocolo de Influenza. A amostra deverá ser encaminhada refrigeradas (4-8°C) em caixa de transporte de amostras biológicas ao LACEN/PA imediatamente (em até no máximo 24h), juntamente com o relatório do GAL, ficha de notificação do SINAN (notificação/conclusão), ficha do FormSUS2 e nova ficha do SRAG (casos que também se enquadrem na definição de caso de SRAG) para serem

processadas. Esse transporte será feito por profissional capacitado para esse tipo de transporte, em veículo climatizado próprio da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente abastecido e reservado para esta finalidade (Fiat Mob). O próprio profissional de saúde que fez a coleta deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), deve-se selecionar a opção “Novo Corona vírus-COVID-19”, e no campo “observação” da requisição, descrever que: *“Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Corona vírus (COVID-19), com a descrição dos sinais e sintomas do paciente e histórico de viagem”*, observando as normas de biossegurança quanto à coleta, acondicionamento e transporte de material biológico;

- monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

### 9.3 Rede Assistencial:

- capacitar os profissionais de saúde para orientar a população para as medidas de prevenção individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID-19 feita pelas equipes de atenção básica;
- orientar os profissionais da saúde sobre o manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção pelo COVID-19;
- orientar os profissionais da saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária, assistência pré-hospitalar e hospitalar;
- implementar procedimentos de triagem para identificação de casos suspeito;
- realizar o atendimento da pessoa com suspeita da COVID-19 em sala privativa ou com menor fluxo de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado com o uso de EPI;
- orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;
- organizar o fluxo de atendimento para casos suspeitos, garantindo acolhimento e reconhecimento precoce de caso suspeito, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves;
- notificar imediatamente o caso suspeito pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, comunicar a Vigilância Epidemiológica e tomar as devidas providências;

- estabelecer fluxo de transporte do paciente nos casos moderado e graves, feito por ambulância com profissional treinado para esse tipo de transporte e com EPI para o profissional e o paciente;
- os casos graves devem ser mantidos em isolamento respiratório e em quarto privativo;
- evitar trânsito de pessoas no quarto e limitar a movimentação do paciente;
- realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;
- quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

O Hospital conta com dois quartos privativo individual (isolamento) com identificação adequada;

#### 9.4 Assistência Farmacêutica: ao farmacêutico compete:

- fazer o levantamento de medicamentos e suprir as farmácias básicas de saúde (UBS) e hospital de medicamentos para aliviar os sinais e sintomas do corona vírus;
- garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

#### 9.5 Vigilância Sanitária: à vigilância sanitária compete:

- elaborar material informativo para orientar motorista de vans, passageiros e viajantes quanto a prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19;
- orientar a equipe de rodoviária sobre a atualização dos planos de contingência acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19;



- divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeito a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme o Plano de Contingência.

#### 9.6 Comunicação de Risco: compete a equipe de comunicação:

- divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes sobre as medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19 junto à rede de serviços de saúde e população, por meio das redes sócias (facebook, whatsapp);
- divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- definir, em conjunto com os gestores, o Edilson Beri como porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19; m
- monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

#### 9.7 Gestão: compete a gestão:

- indicar a Vigilância Epidemiológica como referência municipal para contato;
- acompanhar a execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19;
- divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas);
- sensibilizar a rede assistencial sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19;
- articular junto a outros órgãos e secretarias o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- garantir estoque de insumos estratégicos de medicamento para atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19, bem como, EPI (mascara, luvas, avental, óculos) para profissionais da saúde e pacientes com suspeita;
- monitorar os estoques dos insumos existente (medicamento, EPI e insumos laboratoriais) e detalhar fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves;

- definir porta voz que será responsável pela interlocução com veículos de comunicação;
- apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

## **10 Medidas de prevenção para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19**

Considerando a importância de orientar todos os profissionais de saúde do município de Bom Jesus do Tocantins/PA frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que: o serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19; as medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada; O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

### **10.1 Medidas Gerais**

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- A prática freqüente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração oro traqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;

- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- O paciente grave deverá ser mantido, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Corona vírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

## **10.2 Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional**

- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;
- Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
- Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;
- Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

### **10.3 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento**

- Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática freqüente;Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Corona vírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável;evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com freqüência pelos pacientes;
- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

### **10.4 Orientações para atendimento hospitalar**

- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;
- Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com

dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

### **10.5 Duração das precauções e isolamento**

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhor a clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

### **10.6 Processamento de produtos para a saúde**

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

## 10.7 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Corona vírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas freqüentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis freqüentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

## 10.8 Processamento de roupas

- Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Corona vírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

## **10.9 Resíduos**

- Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

## **10.10 Orientações para cuidado domiciliar**

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

## ANEXOS I

### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO TOCANTINS/PA

#### \*\*\*NOTIFICAÇÃO IMEDIATA\*\*\*

CASO SUSPEITO: **Febre + sintomas respiratórios** (tosse e falta de ar) **E** nos últimos 14 dias história de **viagem para áreas de transmissão e/ou contato próximo com caso suspeito ou confirmado** de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o período de transmissibilidade.

#### ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Casos **sem critério** de gravidade devem ser acompanhados e monitorados pela Atenção Básica e instituídas medidas de precaução/isolamento domiciliar (quarentena);
- Acolhimento e classificação de risco para o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19;
- Apoiar e orientar medidas de precaução domiciliar como: etiqueta respiratória, isolamento domiciliar, higiene das mãos e medidas para prevenção de transmissão das doenças respiratórias;
- Prescrição médica geral para sintomáticos;
- Orientar retorno à unidade de saúde se piora do quadro clínico;
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19).
- Coleta de amostra de secreção em domicílio e envio em até 24 horas, juntamente com a ficha de notificação e ficha de cadastro no GAL

#### CASOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

- Casos moderados **com indicação de internação**, solicitar transporte para o Hospital Municipal;
- Casos graves que necessitem de UTI devem ser Regulados pela Central de Regulação do município para Hospital Regional do Sudeste do Pará em Marabá
- Manejo Clínico conforme quadro geral;
- Imprescindível manter o caso suspeito em quarto privativo, com medidas de precaução;
- Para realização de procedimento que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.);
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19.

- Avaliar sinais de gravidade: alteração de consciência, dispnéia, taquipnéia, saturação O<sub>2</sub> <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;
- Especial atenção aos grupos de risco para gravidade: gestantes e puérperas, lactentes, idoso e portadores de doenças crônicas e etc.
- **ATENÇÃO:** O Ministério da Saúde informa que, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, o **código B34.2** (Infecção por Coronavírus não especificada) será adotado no Brasil.



## CONCLUSÃO

A Secretaria da Saúde definiu esse plano de ação e contingência para se preparar para o monitoramento, controle e assistência a possíveis casos de infecção pelo novo corona vírus. Mesmo que o Estado ainda não tenha tido a confirmação de casos, o documento já prevê as repostas e medidas a serem adotadas nos diferentes cenários previstos.

O plano foi elaborado pela Vigilância em Saúde, tendo como atribuições investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção pelo corona vírus. Esse trabalho conta com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, Atenção Primária, Atenção Secundária, Laboratório Municipal, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Comunicação, Gestão e comunidade.

As ações descritas são embasadas no conhecimento atual sobre o novo corona vírus (2019-nCoV) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Todo o caso suspeito deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre Atenção Primária/Secundaria e Vigilância em Saúde. Hoje, é considerado como suspeito a pessoa que nos últimos 14 dias tenha tido viagem para áreas com transmissão local ou que venha a apresentar febre acompanhada de algum sintoma respiratório (tosse ou dificuldade para respirar) ou aquela pessoa que tenha tido contato com um caso suspeito e também tenha apresentado esse quadro clínico.

Ao se definir um caso como suspeito é importante proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas. O fato deve ainda ser notificado imediatamente às autoridades epidemiológicas locais. Da mesma forma, os profissionais de saúde que atendem a pessoa devem estar com os equipamentos de proteção individual (EPIs) previstos pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa).

Aos casos que não apresentarem sinais de gravidade, após o atendimento médico é orientado o isolamento domiciliar por até 16 dias (ou até o fim dos sintomas). Neste período,

o caso fica sendo acompanhado pela Atenção Básica e pela Vigilância em Saúde do município. Nas situações onde o paciente apresente alguma gravidade do seu estado clínico, a internação deve ser avaliada junto à Regional para a avaliação do caso e se há a necessidade de transferência para outro hospital.

A Secretaria da Saúde mantém hoje o monitoramento de duas pessoas, que tiveram viagem de retorno da França nos dias anteriores. Os dois não apresentam nenhum sinal ou sintoma sugestivo e por isso encontram-se somente em observação. A SMS organizou o fluxo assistencial dos casos prováveis de corona vírus com as seguintes indicações: intensificação das ações de vigilância; notificações de casos suspeitos; investigações epidemiológicas de casos notificados; busca ativa de casos nas unidades de saúde; coletas e envios aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral; análises e atualização dos dados; divulgações de informações e análises epidemiológicas sobre a doença. Também estão previstos campanhas educativas e o gerenciamento dos estoques municipais dos insumos-padrão (máscaras, avental, luvas, óculos de proteção).

Atenção Básica ou Atenção Primária tem um papel fundamental no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção ao paciente com corona vírus. Nesse sentido, as equipes devem desempenhar suas atribuições relacionadas à educação em saúde orientando a comunidade para as medidas de prevenção contra o corona vírus. Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de “protagonista” da realidade onde vive.

Em situações de grande número de casos, a ampliação do acesso às unidades básicas de saúde (unidades da ESF, postos e centros de saúde) é fator essencial para que seja reservada às unidades de maior complexidade o seu verdadeiro papel de referência para casos mais graves.

O papel mais importante da Atenção Básica é o de atuar de forma preventiva integrando suas ações com a área de controle vetorial. A Estratégia de Saúde da Família - ESF trabalha com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tem como função principal identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/comunicar à equipe os casos suspeito.

Neste sentido o seu trabalho está relacionado com o contato direto à população. O ACS é peça chave no trabalho de integração de áreas, pois no momento das visitas além de identificar casos suspeitos de corona vírus, ele deve informar o morador quando a situação epidemiológica de sua comunidade (Educação e Saúde) orientá-los quanto aos cuidados necessários no controle da doença.

Estas ações quando realizadas de forma efetiva contribuem na vigilância das doenças, prevenindo novos casos, reduzindo a ocorrência de novos casos.

O Hospital Municipal é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares são responsáveis pelo atendimento dos pacientes. Esta unidade dispõe de laboratório para realização de exames inespecíficos e possuem estrutura adequada para atender os pacientes em, com uma equipe técnica capacitada para atender os casos suspeito/confirmado de corona vírus, além de funcionar no período de 24horas.

## REFERÊNCIA

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (2019-nCoV), 30jan 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02.Brasília. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan.2020. Disponível em:<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/BoletimepidemiologicoSVS-28jan20.pdf>
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020. Disponível na internet via<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COECoronavirus-n020702.pdf>