

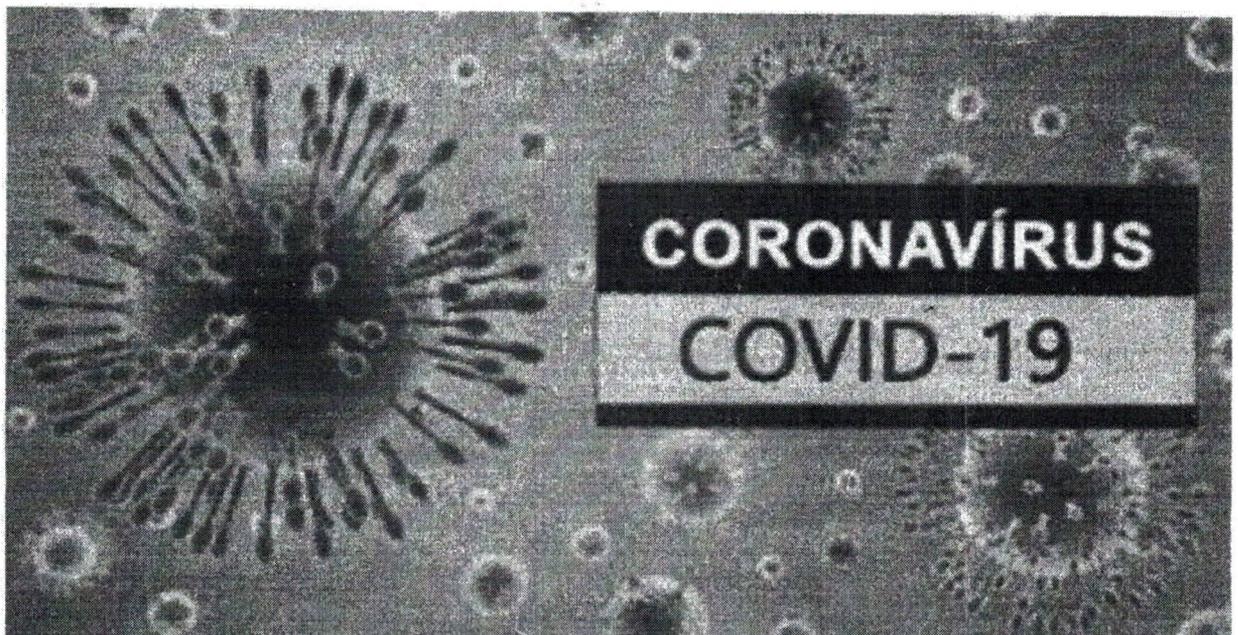
COASC-AL
Fls. 06
M

Prefeitura Municipal de Centenário
Secretaria Municipal de Saúde

Adm 2021-2024

UNIDADE BASICA DE SAÚDE ANTONIO GONÇALVES DE LIMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CENTENÁRIO



**PLANO DE CONTINGENCIA DO
MUNICIPIO DE CENTENARIO CONTRA O
CORONAVIRUS (COVID-19).**



PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CENTENARIO PARA COVID-19.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CENTENÁRIO-TO
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

fevereiro, 2022

3ª versão



PREFEITO MUNICIPAL DE CENTENARIO
Focilides Carvalho Silva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Jânio Soares Martins

DIRETOR DA UNIDADE BASICA DE SAUDE:
Luiz Bento da Luz

COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE:
Maria Edinalva da Silva

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA:
Tamires Reis Vieira



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	04
2.1 Vigilância Epidemiológica.....	04
2.2 Definições de casos de infecção pela COVID 19.....	05
2.3 Notificação.....	06
2.4 Como notificar ao CIEVS.....	06
2.5 Registro.....	07
2.6 Período de incubação.....	07
2.7 Transmissão.....	07
2.8 Caso suspeito em serviço de saúde.....	08
2.9 Manejo clínico na APS/ESF.....	08
2.10 Investigação epidemiológica.....	08
3. LACEN	09
3.1 Orientações para a coleta de amostras.....	09
3.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe (swab nasal).....	09
3.2.1 Acondicionamento das amostras.....	10
3.2.2 Transporte e envio de amostras.....	10
3.2.3 Diagnóstico diferencial.....	10
3.2.4 Contatos LACEN.....	10
4. ATENÇÃO À SAÚDE	10
4.1 Acolhimento de casos suspeitos na UBS.....	10
4.2 Medidas de prevenção e controle com Precauções padrão.....	11
4.3 Transporte do paciente até HRPAs.....	11
4.4 Responsabilidades da Atenção primária de saúde.....	11
4.5 Limpeza e desinfecção de superfícies.....	12
5. RECOMENDAÇÕES	13
Medidas de prevenção.....	13
6. CONDUTAS NO MUNICÍPIO	13
6.1. Comitê de Enfrentamento.....	14
6.2 Atenção Básica Municipal.....	15
6.3 Realização de Funerais e velórios.....	15
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
8. REFERÊNCIAS	16
ANEXOS.....	17



1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus são uma grande família de vírus que podem causar doenças em humanos. Sabe-se que vários coronavírus causam infecções respiratórias que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus descoberto mais recentemente. Este novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019.

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) e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade está de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pela COVID-19.

A partir de então, em busca de intervenção imediata quanto a disseminação do vírus, foi construído o plano de contingência do município de Centenário contra a disseminação da covid-19.

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1 Vigilância Epidemiológica

Sob a perspectiva da propagação do vírus com grau de letalidade maior, o principal objetivo neste momento é ampliar a capacidade de identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos para a COVID-19; sendo assim, a vigilância em saúde terá como premissa a disseminação de informações que possibilitem os profissionais de saúde perceberem os casos suspeitos em tempo oportuno. Os principais procedimentos são a inclusão do caso como suspeito de acordo com a



definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito. A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pela COVID-19 está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente.

2.2 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

a) Caso suspeito:

Situação 1: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; OU

Situação 2: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratória (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de contato próximo de caso³ suspeito para o coronavírus (2019 – sars cov 19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E contato próximo de caso³ confirmado (laboratorialmente para coronavírus (2019 –), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

b) Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para covid 2019 –OU com teste positivo em ensaio de pan – coronavírus.

c) Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para Covid19, independentemente de sinais e sintomas.

d) Caso descartado

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

e) Caso excluído

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

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, 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.



² Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

³ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), 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.

2.3 Notificação

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

2.4 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:

1. 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).

2. Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.

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

4. FormSUScap COVID-19: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>)



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 (COVID-19), será o U07.1.

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

2.5 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).

2.6 Período de incubação

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, em média, é estimado em 05 a 06 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

2.7 Transmissão

A transmissão da COVID-19 ocorre principalmente por meio do contato com pessoas sintomáticas (especialmente através das mãos não higienizadas) e pelo contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes. No entanto, dados preliminares da COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, por esse motivo, o MS passou a recomendar o uso de máscaras faciais para todos. Esse fato, por si só, demonstra a gravidade da situação e a necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social para o controle da doença e a disponibilidade da vacina para os grupos de risco até o momento.

2.8 Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito 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 [COVID – 2019]).

2.9 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença. O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19

2. Distanciamento
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

2.10 Investigação epidemiológica

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

⁴ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros



meios de transporte), 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.

3. LACEN

3.1 Orientações para a coleta de amostras

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 disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab Combinado disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. A amostra deve ser encaminhada com **URGÊNCIA ao LACEN-TO**.

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe 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. O LACEN não disponibiliza frasco para esse tipo de coleta.

3.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe (swab nasal)

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 2A). 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 o meio de transporte;
- Cada tubo é considerado uma amostra, sendo necessário 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 em pé, inclusive no transporte;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.



3.2.1 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACENTO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

3.2.2 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como "Vírus Respiratório" e descrito na observação: "suspeita do Coronavírus (COVID-19)";
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;
- Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas.

3.2.3 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas 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.

3.2.4 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas Telefone: (63) 3218-6362 E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com

Biologia Médica – Biologia Molecular II Telefone: (63) 3218-3231 E-mail: bmedica.lacen@gmail.com

4. ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 Acolhimento de casos suspeitos na UBS

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Coronavírus (COVID-19).

O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e será direcionado ao local definido para atendimento exclusivo da equipe COVID na Unidade. Durante o processo orientar ao paciente o uso obrigatório da máscara que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade. (ver anexo 1)

4.2 Medidas de prevenção e controle com Precauções padrão

Em maio de 2021, algumas vacinas contra a COVID-19 receberam autorização para uso em países específicos. A Anvisa aprovou a utilização da vacina da **Pfizer** (BioNtec), às duas versões das vacinas **AstraZeneca** (SKBio e Serum Institute of India) e a vacina da **Janssen** (Johnson & Johnson) a vacina **Coronovac** (Butantan). Foi autorizado a vacina da **Pfizer** (BioNTech) para crianças de 05 a 11 anos de idade e adolescentes. Outros imunizantes continuam sendo avaliados. Para tanto, recomendam-se ações preventivas 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;

4.3 Transporte do paciente até Hospital de Referência de Pedro Afonso

Cuidados com o paciente:

- Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

4.4 Responsabilidades da Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;



- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o 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.

4.7 Limpeza e desinfecção de superfícies

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



5. RECOMENDAÇÕES

Medidas de prevenção

Para evitar a proliferação do vírus, o Ministério da Saúde recomenda medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las.

Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool gel, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc. Para a limpeza doméstica recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 9 partes de água) para desinfetar superfícies.

Utilizar lenço descartável para higiene nasal é outra medida de prevenção importante. Deve-se cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo. Também é necessário evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas.

Para a higienização das louças e roupas, recomenda-se a utilização de detergentes próprios para cada um dos casos. Destacando que é importante separar roupas e roupas de cama de pessoas infectadas para que seja feita a higienização à parte. Caso não haja a possibilidade de fazer a lavagem destas roupas imediatamente, a recomendação é que elas sejam armazenadas em sacos de lixo plástico até que seja possível lavar.

Além disso, as máscaras faciais descartáveis devem ser utilizadas por profissionais da saúde, cuidadores de idosos, mães que estão amamentando e pessoas diagnosticadas com o coronavírus.

As medidas também se estendem às pessoas para a diminuição da propagação do coronavírus. Cada um é responsável por ações para se manter saudável e impedir a transmissão da doença.

6. CONDUTAS NO MUNICÍPIO

6.1 Comitê de Enfrentamento ao Enfrentamento da COVID 19

Por se tratar de patologia pandêmica, oficialmente declarada pela OMS, as ações de prevenção e contenção do COVID-19 se classificam como ações de emergência a serem realizadas no âmbito municipal. Desta forma, a qualquer momento pode ser acionado o *Comitê de Enfrentamento* para desenvolvimento de ações voltadas à pandemia.

O Comitê de Enfrentamento será composto pelos membros de órgãos municipais como:

I — Gabinete de gestão Municipal e Administração

II – Conselho Municipal de Saúde;

III-Coordenação de Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica ambulatorial;

IV - Secretaria Municipal de Saúde;



- V –Secretaria Municipal de Finanças e Departamento de compras;
- VI -Procuradoria Geral do Município;
- VII- Representante dos Profissionais do COVID -19;
- VIII- Secretaria Municipal de Educação;
- IX- Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

A critério da situação atual da pandemia, será ativado o comitê por meio de Decreto municipal da cidade de Centenario – TOCANTINS. As ações serão determinadas por meio de acordo mútuo definido pelo referido comitê, definindo os critérios específicos para a situação ocorrente.

6.2 Atenção Básica Municipal

O município de Centenário possui uma Unidade Básica de Saúde. Por ser de pequeno porte, conforme dados do IBGE, apresenta-se como porta de entrada e apenas uma equipe de Atenção Primária e uma equipe COVID. Possui o HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO como referência.

Conforme o plano de contingência elaborado pela Secretaria Estadual de saúde, a porta de entrada para os atendimentos de casos suspeitos e confirmados, trata-se da Atenção Básica. Nesse âmbito, se faz necessário estabelecer os agentes responsáveis por cada ação no que tange a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Centenário. Assim se define os profissionais e suas responsabilidades: - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE e AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS: O agente comunitário de saúde, profissional de ponta que possui acesso direto à população, fica responsável por identificar e orienta corretamente ao morador assistido. Se tornar desse modo, imprescindível que o agente comunitário de saúde conheça os critérios de diagnóstico, além de prestar as orientações corretas sobre a prevenção, desde a higienização das mãos até os critérios para isolamento. Cabe ao agente orientar corretamente o fluxo de atendimento dos casos suspeitos. -TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ENFERMEIRO: O profissional deverá estar apto para conhecer os sinais, sintomas e critérios dos casos suspeitos do COVID-19; capacitar e orientar corretamente os ACS e ACE; conhecer os métodos de precauções durante o atendimento aos pacientes sugestivos para o COVID-19. Conhecer o fluxo da rede para encaminhamentos dos pacientes. -MÉDICO: O profissional será responsável pelo atendimento aos pacientes sugestivos, assim como a prescrição conforme os protocolos do Ministério da Saúde e realizar os encaminhamentos conforme a rede de atendimento.

As avaliações de pacientes com critérios sugestivos para o COVID-19, que apresentem sinais brandos ou leves da doença, deverão ser orientados para isolamento domiciliar para 14 dias, com tratamento para sintomas conforme prescrição médica. A busca ativa deverá ser realizada por meio do histórico progresso do paciente e sinais e sintomas. O médico responsável solicitará o exame



específico de PCR para COVID-19. Os casos graves, com quadro que o paciente apresente insuficiência respiratória severa, com necessidade de auxílio respiratório, serão encaminhados para a referência hospitalar para atendimento especializado. Conforme avaliação médica será solicitado o exame para confirmação, que será coletado por profissional previamente capacitado e com acesso a sistema de gerenciamento laboratorial – GAL. Tal profissional estará disponível para realização da coleta de material assim que solicitado por prescrição médica e realizado a notificação do caso suspeito. A coleta será realizada por swab em três (03) amostras e encaminhado ao laboratório central - LACEN, do Estado do Tocantins, conforme protocolo acima descrito. Em quadro de elevado número de casos, a Secretaria Municipal de Saúde a qualquer tempo estabelecerá estratégias de enfrentamento conforme orientações dos órgãos competentes, bem como do comitê de enfrentamento, ora estabelecido.

6.3 Realização de Funerais e velórios

Nos velórios realizados no Município de Centenário/TO só poderão permanecer no local o máximo de 10 (dez) pessoas com distância mínima de 1 (um) metro e tenham a duração de no máximo 2 (duas) horas para sua realização. A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela organização dos horários dos funerais de modo que seja realizado apenas 1 (um) por vez, podendo permanecer no cemitério o máximo de até 10 (dez) pessoas com distância mínima de 1 (um) metro, com recomendação para adotar o sistema de rodízio tanto no velório quanto enterro, a fim de evitar a aglomeração de pessoas, conferindo -se preferência aos parentes mais próximos do velado. Será designado servidores da respectiva Secretaria para acompanhar a realização do enterro e fiscalizar o cumprimento das medidas preventivas, e se necessário, requisitar apoio policial para cumprimento da medida. O cemitério permanecerá fechado durante o período de duração da calamidade pública, exceto para a realização de sepultamentos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano de contingência se trata de instrumento para nortear as ações de prevenção, controle e tratamento de pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19. Desta forma, a qualquer atualização de instâncias superiores da saúde, o plano sofrerá alterações pertinentes, sendo estabelecidas versões para designação da atualidade do plano. As ações inerentes a determinação de que se trata o plano de contingência, será realizado com base em portarias e decretos do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, com anuência do Gabinete do Chefe do Executivo Municipal, pautado nos dados científicos, protocolos e



recomendações das instâncias superiores em saúde. Os casos não englobados no presente plano serão previamente acrescentados como ANEXOS, sendo inseridos posteriormente nas versões subsequentes, conforme se tornem fatos novos, de suma importância para o andamento das atividades de prevenção, controle e tratamento dos casos de COVID-19.

8. REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
11. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/centenario/panorama>



Equipe responsável pelo Plano:

Jânio Soares Martins
Secretário Municipal de Saúde

Decreto: 003/2021

Jânio Soares Martins

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Luiz Bento da Luz

Diretor de Saúde

Decreto: 007/2022

Luiz Bento da Luz

Técnico Enfermagem- Diretor Unidade Básica de Saúde

Tamires Reis Vieira

Enfermeira

COREN-TO 464.234

Tamires Reis Vieira

Enfermeira – Coordenadora da Atenção Básica

Marilene Barros Marinho

Assistente Social

CRÉSP-TO 249 - 2ª Região

Marilene Barros Marinho

Assistente Social NASF-AB

ANEXOS:

CENTENÁRIO -TO

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS COVI-19 NA ATENÇÃO BÁSICA

