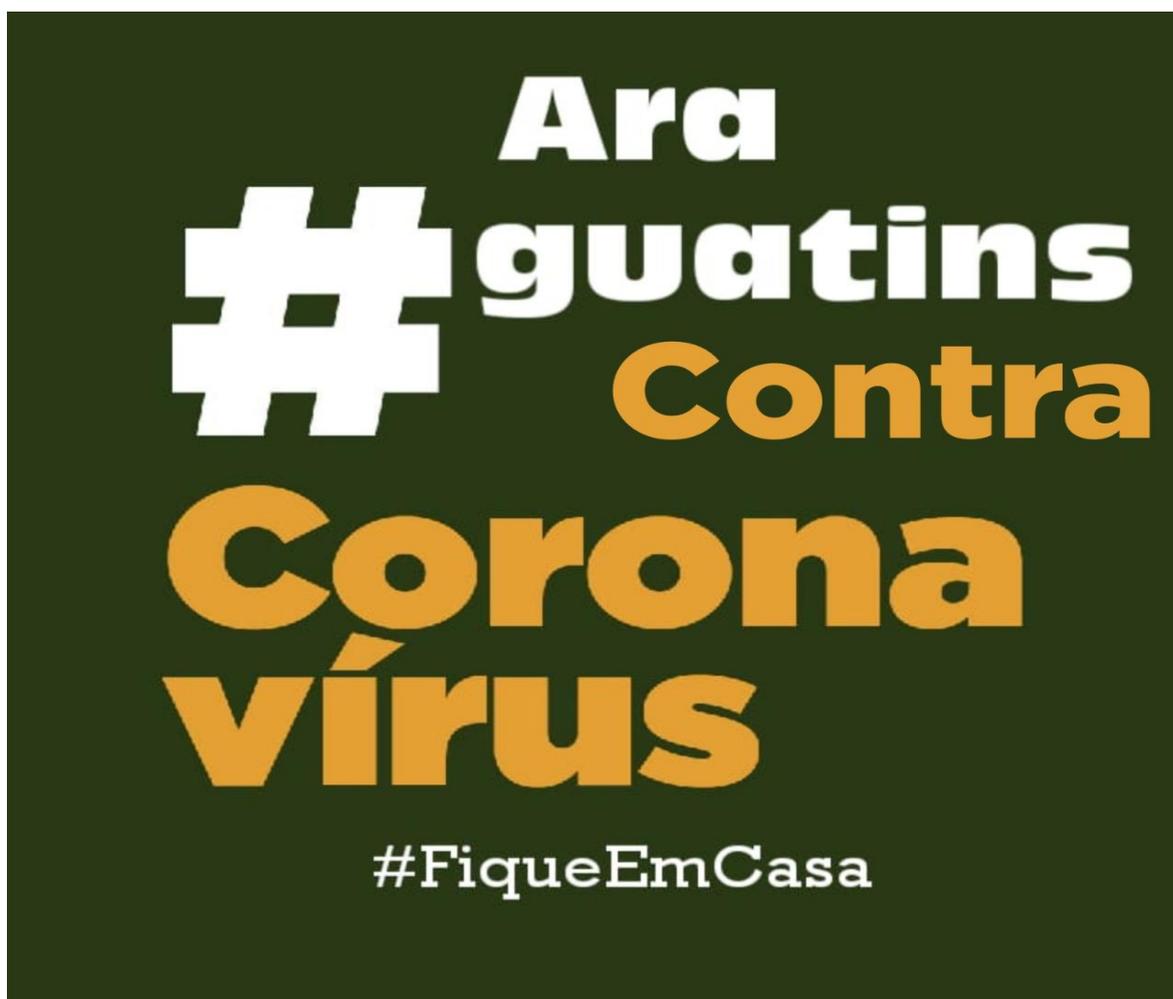


## Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus COVID-19



**Prefeitura Municipal de Araguatins**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Abril de 2020 - 1º Versão**

**Claudio Carneiro Santana**  
PREFEITO MUNICIPAL

**Natividade Alves Palma**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Gislaine Vilella Labre**  
DIRETORA DE PLANEJAMENTO

**Junior Merengue**  
SUPERINTENDENTE HOSPITALAR

**Hugo Cardoso**  
COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA

**Fábia Costa Gomes da Silva**  
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**José Hélio Silva Gonçalves**  
COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Geisa Maria Pereira Filgueiras**  
GERENTE DE SISTEMA EM SAÚDE

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO**

José Hélio Silva Gonçalves  
Hugo Cardoso

**ARAGUATINS**

**2020**

## CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Município:** Araguatins– TO

**População Estimada (2019):** 36.000habitantes

**Prefeito Municipal:** Claudio Carneiro Santana

**Secretário Municipal de Saúde:** Natividade Alves Palma

**Telefone:** (63)3474 1138

**E-mail:** [araguatins@saude.to.gov.br](mailto:araguatins@saude.to.gov.br)

**Coordenadora de Vigilância em Saúde:** Fábيا Gomes

**Telefone:**(63)3474-1138 **E-mail:** [vigi.emsaude.agt@gmail.com](mailto:vigi.emsaude.agt@gmail.com)

**Coordenador Municipal de Vigilância Epidemiológica:** José Hélio Silva Gonçalves

**Telefone:**(63)3474-1118 **E-mail:** [dve.endemias@gmail.com](mailto:dve.endemias@gmail.com)

**Coordenador da Atenção Básica:** Hugo Cardoso Rodrigues

**Telefone:**(63)3474-1138 **E-mail:** [atencaobasicaaraguatins@gmail.com](mailto:atencaobasicaaraguatins@gmail.com)

**Superintendente do Hospital Municipal de Araguatins:** José Junior Pereira da Silva

**Telefone:**(63)3474-2727 **E-mail:** [araguatins@saude.to.gov.br](mailto:araguatins@saude.to.gov.br)

**Diretor Clínico Hospitalar:** Dr. Jimmy Silva Patrocínio

**Telefone:**(63)3474-2727 **E-mail:** [araguatins@saude.to.gov.br](mailto:araguatins@saude.to.gov.br)

## **Apresentação**

O Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019-nCov) apresenta as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetivando atualizações, informações e orientações aos profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus (2019-nCov), com vistas a possível de ocorrência de casos confirmados da doença no município de Araguatins - TO. O Plano abrange diferentes áreas que deverão atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, atenção secundária, além das ações de comunicação e divulgação.

A vigilância em todo o Município não poderia prescindir da notificação, é necessária a investigação de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas. Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), a circulação do vírus em várias partes do mundo e importação de casos suspeitos para o Brasil, surge uma maior probabilidade de propagação viral. Desta forma, a Secretaria da Saúde de Araguatins - TO, elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, dentre outros.

## **Introdução**

Em 31 de dezembro de 2019, a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China, que concentrava aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo (até 12 de fevereiro de 2020). Outros países também foram afetados, com predominância da ocorrência de casos importados da China, embora há registro de transmissão autóctone em alguns

países. A evolução da situação levou a OMS a declarar o evento como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, conforme estabelece o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

O agente etiológico é um novo Coronavirus (SARS-COV2– 19; nome anterior - 2019-nCoV), que foi transmitido inicialmente a partir de contato ou consumo de animais silvestres na cidade de Wuhan, posteriormente com transmissão predominante por meio de contato de pessoa-a-pessoa em algumas localidades na China e outros países, como por exemplo na Alemanha.

Com a confirmação de mais de 40.000 casos no início de fevereiro de 2020, as principais características dessa epidemia são: o período de incubação estimado por meio de 6 estudos publicados até este momento apresenta uma variação entre 0 a 24 dias, embora a OMS estime entre 1 a 12,5 dias (mediana 5-6); a transmissibilidade, medida pelo número básico de transmissão (1,4 a 2,5), é maior do que a registrada em epidemia anterior pelo Coronavírus (2002/2003); a taxa de letalidade é estimada em 2%<sup>1</sup> é menor do que a registrada na epidemia anterior pelo Coronavírus (9,6%).

Nesse contexto, considerando a organização do Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID–19)<sup>10</sup>, em que as atividades previstas são elaboradas a partir de uma classificação de risco em três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública), cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública.

Tendo em vista que o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), em 03 de fevereiro de 2020, conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011; que, por meio da Portaria MS nº188 que estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

### **Coronavírus – 2019 - nCOV**

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias.

O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após

casos registrados na China.

O Agente etiológico é pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

Os primeiros casos diagnosticados com o coronavírus 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 infectam 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. Destaca-se que, 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.

Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da

gripe.

O período médio de incubação por coronavírus é de 05 dias, com intervalos que chegam a 12 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 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.

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 presente momento, não há medicamento específico para o tratamento da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

## **OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

### **Objetivo Geral**

- Orientar o Sistema de Vigilância em Saúde e a Rede de Unidades de Saúde do município para atuação na identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão.

## Objetivos Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do Covid-19 no município;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.

## Definições de casos operacionais

O presente plano foi elaborado tendo como base o Plano Estadual do Tocantins e prevê 2 eixos:

Eixo I - Vigilância em Saúde

Eixo II - Assistência à Saúde

### Eixo I - Vigilância em Saúde

#### a) Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV – CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

## DEFINIÇÕES DE CASOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

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

- Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que apresente febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área

com transmissão local nos últimos 14 dias (figura1);OU

- Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO**: Pessoa que apresente febre **ou** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

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

- Situação 3 – **CONTATO DOMICILIAR**:

Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias e que apresente febre **ou** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura1).

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

- **LABORATORIAL**: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR 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.

## 4. OBSERVAÇÕES

- **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.

● **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 02 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 02 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.



**<sup>1</sup>FEBRE**

- Febre é considerada a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

**<sup>2</sup>SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) ou febre

**<sup>3</sup>CONTATO PRÓXIMO**

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

**<sup>4</sup>CONTATO DOMICILIAR**

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

## Notificação e Registro

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.

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](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)).

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Vigilância em Saúde, 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:** 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 Municipal:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Municipal é (63) 9 9913-2018 /63 3474–1138.

**3. Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 6427300**.

**4. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Municipal ([vigi.emsaude.agt@gmail.com](mailto:vigi.emsaude.agt@gmail.com))

**5.** No Hospital Municipal de Araguatinspor meio da Vigilância Hospitalar, os profissionais de saúde da Unidade 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 dosNVEH.

**6. 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://notifica.saude.gov.br](http://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.

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).

### **Diagnóstico laboratorial**

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial.

Nessesentido 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 (1) 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 broncoalveolar).

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\*.

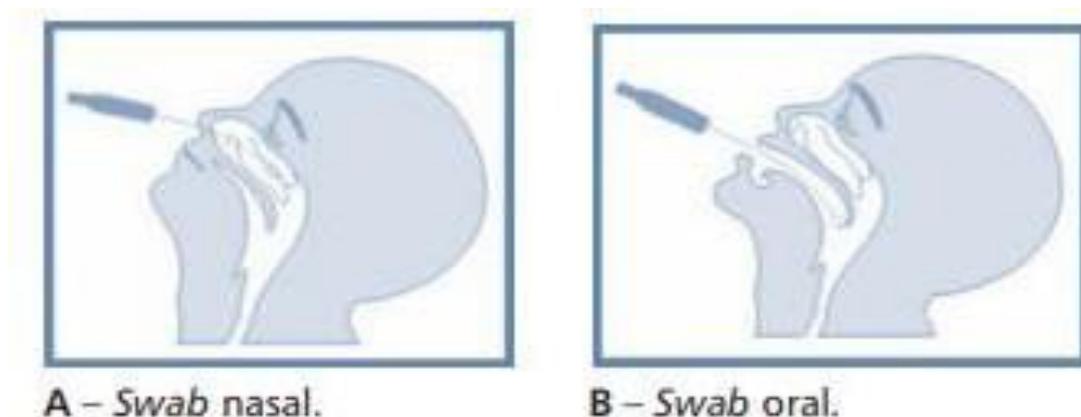
\*Frasco não disponibilizado.

### **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 cadanarina;
- *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura1B);

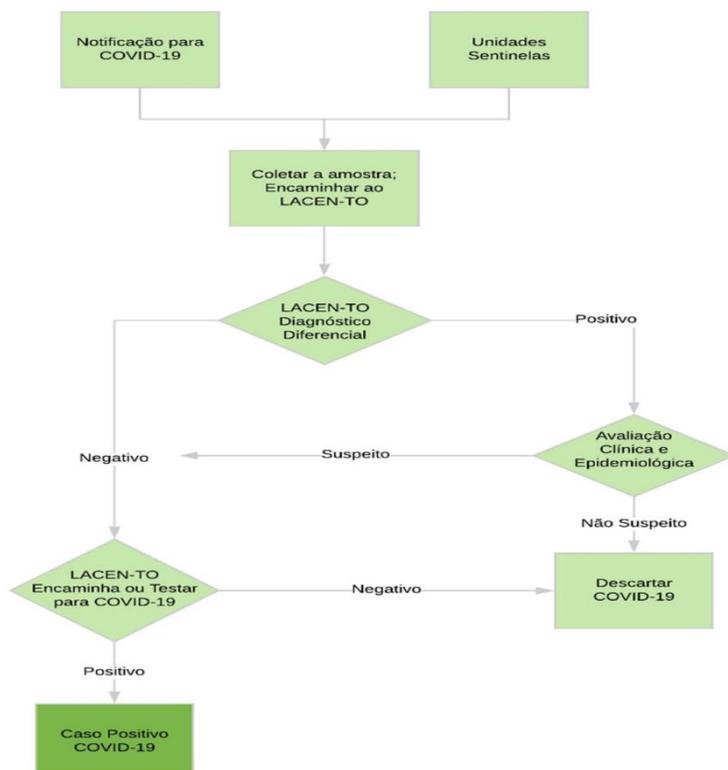
- **Swab de nasofaringe** – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo 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 autoclaváveis;
  - A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
  - Há um vídeo demonstrativo da técnica no seguinte endereço:  
<https://www.youtube.com/watch?v=lqpb-vZ54Zw>

**Figura 1 Técnica para coleta de swabs combinados**



Fonte: Brasil, 2014

**Figura 2** - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



Fonte: LACEN, 2020.

### Contatos LACEN

- Recepção de Amostras Biológicas
- E-mail: [lacento.raap.rab@gmail.com](mailto:lacento.raap.rab@gmail.com) Telefone: (63) 3218-6362
- Biologia Médica – Biologia Molecular II
- E-mail: [lacento.astec@gmail.com](mailto:lacento.astec@gmail.com) Telefone: (63)3218-3231

### Prevenção

#### Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde a serem adotadas na Assistência à Saúde (Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal de Araguatins)

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde tem como um dos seus objetivos principais prevenir a transmissão de doenças entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato. A transmissão por aerossóis limita-se a procedimentos que geram aerossóis, como por exemplo: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia,

fisioterapia, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos (POP's) adotados na prestação de serviços de assistência à saúde aos pacientes suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV;
2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, com fornecimento de máscaras cirúrgicas ao paciente sintomático ou identificado como suspeito, desde o momento em que chegar à Unidade de Saúde;
3. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais envolvidos no atendimento;
4. Num primeiro momento deverá realizar-se o isolamento hospitalar em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato, até que se promova o encaminhamento para rede de referência;
5. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;
6. Garantir a ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada.

## **Eixo 2 – Assistência à Saúde**

### **Rede de Assistência**

Organizar a rede de atenção à saúde para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo 2019-nCoV é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados.

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

No acolhimento ou triagem deve-se investigar sinais e sintomas gripais e histórico de viagens nacionais e/ou internacionais entre os 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.

### ***Medidas de prevenção e controle Precauções padrão***

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). Portanto, 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 freqüentemente 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 são eficazes e podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, em especial, o novo coronavírus (COVID-19).

### ***Assistência hospitalar***

Cuidados com o paciente:

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os 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.
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Disponibilizar 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;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N-95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que produzam aerossóis;
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular, protetor de face; luvas;capote/avental;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.

### ***Medidas de isolamento***

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

### ***Transporte do paciente Cuidados com o paciente:***

- Manter o paciente isolado precocemente;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar **EPI** (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas;capote/avental);
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;

- 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.

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

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 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 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.

### **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:
- Proceder a freqüente 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.

**Número de profissionais de saúde para atender ao paciente nos Estabelecimentos de Saúde.**

Profissionais de Saúde	N° de profissionais		
	Efetivos	Contratos	TOTAL
			L

<b>Médicos</b>	-	12	12
<b>Enfermeiros</b>	-	14	14
<b>Técnicos de enfermagem</b>	-	14	14
<b>Agentes Comunitários de Saúde</b>	63	03	66

### Rede Física de Saúde

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Total</b>	<b>Tipo de Gestão</b>		
		<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>
<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	01	01	-	-
<b>Unidades de Saúde da Família com Saúde Bucal - ESFSB</b>	10	10	-	-
<b>Posto de Saúde</b>	01	01	-	-
<b>Centro de Apoio Psicossocial</b>	02	02	-	-
<b>Hospital de Pequeno Porte</b>	01	01	-	-
<b>Laboratório de análise clínico e entomológico</b>	01	01		
<b>Unidade de Apoio Diagnose e Terapia</b>	02	01	-	<b>01</b>
<b>Unidade de Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária /Vig. Epidemiológica.</b>	02	02	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>-</b>	<b>01</b>

### REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 04/2020 GVIMS/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 coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

Brasil. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de influenza ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf))

Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 3ª Versão. Palmas. 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 – Influenza. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)>

Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Disponível ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf))

