



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE
PEDRO AFONSO -TO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)
Versão 4**

**Pedro Afonso-TO,
Março de 2021**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

Rua Getúlio Vargas, nº 400 CEP: 77.710-000. Tel: (83) 3466-1215 e fax (83) 3466-1220

E-mail: gabj@aquimpinheiro@gmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	4
2.1 Vigilância Epidemiológica.....	5
2.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19	5
2.1.2 Notificação.....	9
3. ATENÇÃO À SAÚDE.....	10
3.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	10
3.2 Cuidados com paciente.....	11
3.3 Encaminhamento.....	12
4. CONDUTAS NO MUNICÍPIO.....	12
4.1 Comitê de Crise.....	12
4.2 Atenção Básica Municipal.....	13
4.3 Rede de Atendimento.....	15
4.4 Transporte e Tratamento Fora do Domicílio – TFD.....	15
4.5 Idosos em Instituições de Longa Permanência.....	16
4.6 Quarentena.....	17
5. AÇÕES E ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
Anexos.....	27

1. INTRODUÇÃO

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China.

Durante o período relatado o agente causal não foi identificado. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan.

Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente. Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos.

Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI). A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país. Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

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

A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em

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

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) 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 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

No dia 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), declara situação de PANDEMIA por COVID-19. Segundo o órgão, o número de pacientes infectados, de mortes e países atingidos pode aumentar, levando-se em conta a que a quantidade de casos pode ter aumento nos próximos dias. Tal declaração não altera as ações iniciadas e muito menos alterar as atividades destinadas à contenção da circulação do vírus.

Este documento apresenta o Plano de Contingência do município de Pedro Afonso para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) em caso de surto de COVID-2019 e elencaas ações de promoção de saúde como medida debarreira contra a propagação do COVID-19 no âmbito municipal.

OBJETIVOS

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Pedro Afonso em todos os níveis de complexidade em consonância com a rede pública e estadual, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) e atividades de prevenção.

Objetivos específicos:

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito e confirmados de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de controle e prevenção de contaminação da população;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI,
- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos para utilização frente a casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio de monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- 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.

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1 Vigilância Epidemiológica

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

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG). Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde, assim como o Estado do Tocantins, vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil e o município de Pedro Afonso têm se baseado nestas informações para desenvolver atividade local.

Os dados estão disponíveis no Painel Coronavírus site do Saúde do Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico <<https://covid.saude.gov.br/>>. Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente. O estado do Tocantins também possui uma plataforma que segue a mesma linha, disponível no seguinte endereço <<http://coronavirus.to.gov.br/>>.

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

2.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

A) CASO SUSPEITO

Situação 1

VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 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; 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 O₂ <

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.

b) CASO PROVÁVEL

Situação

CONTATO DOMICILIAR: pessoa que mantém 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 O₂ < 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.

c) CASO CONFIRMADO

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.

TESTE RÁPIDO: Em conformidade com as normas e diretrizes da ANVISA, são realizados os testes rápidos no âmbito municipal, com teste devidamente regulamentado e que atenda a todos os critérios legais, além de possuir comprovação científica e amostragem confiável para diagnóstico via teste rápido. Os testes rápidos utilizados são e serão adquiridos via compra direta ou conforme licitação em acordo com a legalidade das compras.

Para critérios de confirmação, os testes devem estar associados a clínica do paciente e dentro de um prazo mínimo de 7 de sintomas, com período entre 24 a 48 horas sem sinais e sintomas. Em dúvidas diagnósticas, à critério médico, o exame RT-PCR não deve ser descartado, sendo utilizado com confirmação para dúvidas no processo.

Pacientes com histórico de vacinação contra o COVID-19, com dose próxima aos sinais e sintomas, devem ser prontamente informados e os sinais e sintomas, à depender da intensidade, avaliados pelo médico. PACIENTES VACINADOS, podem apresentar resultado de IGG e IGM positivo para COVID-19, no teste rápido.

D) 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.

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS: Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19: Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;

- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os

tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado. Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

Atenção: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

E) DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE pública

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.

F) CASOS DE REINFECÇÃO

Dentro dos casos ativos atualmente, uma forte margem de pacientes com provável reinfecção é realidade no atendimento em saúde. Conforme o ministério de saúde, pacientes que apresentem **DOIS** exames RT-PCR positivos em intervalo de 90 (noventa) dias, devem ser considerados suspeitos para **REINFECÇÃO** para COVID-19.

Se possível, amostras biológicas devidamente conservadas devem servir de princípio para análise de casos. As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN e a notificação realizada ao CIEVS no menor prazo possível.

G) TERMINOLOGIAS COMPLEMENTARES

CASO IMPORTADO - Pessoas que se infectaram em outro país, estado ou município com registro positivo para COVID-19.

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

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos OU pelo aumento de

testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios esta belecidos).

CASO DE REINFEÇÃO – Paciente com DOIS testes RT PCR positivos em um intervalo mínimo de 90 dias.

2.1.2 Notificação

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata de acordo com a Portaria nº - 204, de 17 de fevereiro de 2016. As notificações deverão ser realizadas somente por meio do e-SUS VE no link: <https://notifica.saude.gov.br/>.

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 de casos positivos. Casos suspeitos, assim como positivos devem ser registrados no sistema do e-SUS VE.

- **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).
- **Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.
- **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)
- **Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH),** os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

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.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

3. ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens 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 Básica de Saúde. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade Básica de Saúde.

Pacientes avaliados em unidade de saúde dentro do município de Pedro Afonso, após consulta médica serão indicados o tratamento conforme o estado de saúde atual do paciente.

Pacientes assintomáticos e com sinais leves e moderados que não necessitem de cuidados médicos intermediários, com exames positivos para SARS CoV2, serão encaminhados para isolamento por um período de 14 dias, com cuidados para contato, cama, mesa e banho de uso exclusivo e demais cuidados. Os mesmos critérios de isolamento serão estendidos aos familiares e contatos diretos.

Pacientes com sinais graves com necessidade de cuidados médicos intensivos, estarão sob cuidados das unidades hospitalares com suporte adequado.

3.2 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 e 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;
- 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;
- Notificar os casos suspeitos a secretaria municipal de saúde/Vigilância epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação;
- A Secretaria municipal de Saúde deve notificar a CIEVS;
- Nos casos suspeitos encaminhar a pessoa para a Unidade de Referência definida no âmbito municipal e ou Estadual para monitoramento e confirmação dos casos;
- Nos casos em que o usuário não for classificado como suspeito, considerar os demais diagnóstico diferenciais, pertinente o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação;
- Identificar e Orientar todas as pessoas que tiveram ou tem contato com o caso suspeito/confirmado;
- Apoiar a equipe de vigilância na realização da busca ativa.

3.3 Encaminhamento

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

• **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.

• **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.

• **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP.

4. CONDUTAS NO MUNICÍPIO

4.1 Comitê Gerenciamento de Crise

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 se

racionada a Sala de Gerenciamento de Crise para atividades voltadas à pandemia.

A sala será composta pelos componentes da sala de controle de arboviroses. Assim os componentes da sala são:

- Gabinete da Prefeitura Municipal de Saúde;
- Câmara Municipal de Vereadores
- Secretaria de Modernização da Gestão;
- Secretaria de Saúde;
- Exército Brasileiro;
- Polícia Militar do Estado do Tocantins.
- Hospital Regional de Pedro Afonso – HRP:
- Representante das Igrejas Protestantes
- Igreja Católica.

A critério da situação atual da pandemia será ativada a sala por meio de decreto da Secretária Municipal de Saúde de Pedro Afonso – TOCANTINS. As ações serão determinadas por meio de acordo mútuo definido pelo comitê de gerenciamento de crise, definindo os critérios específicos para a situação ocorrente.

O comitê será devidamente nomeado em meios convenientes à administração pública, tendo as resoluções poder de portaria a ser implantada em todo o território do município de Pedro Afonso – TO, para regular ações, atividades e ações voltadas ao bem estar da população, controle da disseminação e adequação de rotinas como meios de interromper o ciclo de transmissão e auxiliar no tratamento dos casos positivos.

4.2 Atenção Básica Municipal

Conforme o plano de contingência elaborado pela Secretária Estadual de saúde e os Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde elaborado pelo ministério da saúde e pela Portaria do SMS nº 467 de 20 de março de 2020, a porta de entrada para os atendimentos de casos suspeitos e confirmados, se trata 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 Pedro Afonso. Assim se define os profissionais e suas responsabilidades:

- **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE e AGENTES COMBATE DE ENDEMIAS:** O agente comunitário de saúde, profissional de ponta que possui acesso direto à população, fica responsável por identificar e orienta corretamente ao morado 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 de acordo com o manual elaborado pelo Ministério de Saúde, disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf>.

- **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 de execução de exames e da rede para encaminhamentos dos pacientes.

-MÉDICOS: 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.

-ODONTOLOGO: O Atendimento odontológico funcionará em regime diferenciado, onde o profissional estará de sobreaviso da unidade e realizará atendimentos emergenciais no período compreendido entre as 07h20 e 10h40 minutos, pela manhã, e no período vespertino entre às 13h20m e as 16h40m.

Os pacientes para os casos de emergência realizarão todo o procedimento inicial para atendimento odontológico e após a triagem inicial na UBS, a coordenadora entrará em contato com o profissional solicitando o deslocamento para atendimento. Assim que notificado, fica estabelecido o prazo de 10 minutos para o mesmo se apresentar na unidade.

Fica recomendado ao odontólogo a triagem antes do atendimento do paciente, buscando por informações que possam ser sugestivos de paciente com sinais e sintomas e critério para infecção por COVID-19. Por se tratar de profissional em ambiente com dispersão de aerossóis, fica o profissional AUTORIZADO a reagendar o atendimento caso o paciente apresente sinais sugestivos e se enquadre nos casos sugestivos ou prováveis de contaminação por COVID-19.

4.3 Rede de Atendimento

No âmbito municipal, ficam definidos as unidades básicas de saúde de Pedro Afonso e o Hospital Regional de Pedro Afonso com unidades de referência 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 pregresso 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, em caso de exame Swab Covid-19 o profissional deverá ter acesso ao 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. E tal coleta deverá ser encaminhado ao laboratório central - LACEN, do Estado do Tocantins, conforme protocolo.

Em quadro de elevado número de casos, a Secretaria Municipal de Saúde a qualquer tempo estabelecerá uma Unidade de Atenção Básica do município de Pedro Afonso – TO, para atendimento exclusivo aos casos suspeitos, onde os profissionais deverão estar paramentados para atendimento e isolamento para aerossóis.

4.4 Transportes e Tratamentos Fora dos Domicílios (TFD's)

Nos casos de transporte dos pacientes para, e, em tratamentos fora do domicílio, fica regido por este plano que apenas os pacientes nefrológicos de hemodiálise e pacientes oncológicos permanecem sendo atendidos com as viagens regulares para tratamento.

Conforme a portaria nºxx/2021 da Secretária Municipal de Saúde de Pedro Afonso - TO, que regula os serviços de saúde permanecem sendo atendidos nos hospitais de referência estadual, temporariamente, apenas os serviços descritos continuam sendo encaminhados. Para tanto o paciente deverá apresentar os documentos que comprovem o atendimento a ser realizado e haverá por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Afonso o contato prévio com o órgão onde será realizado exame, para confirmação do procedimento.

Todos e qualquer outro caso ou necessidade de transporte não explícito neste plano será discutido buscando o benefício do paciente e a ausência do risco de contaminação e proliferação do COVID-19 no município.

4.5 Idosos em Instituições de Longa Permanência

Os pacientes assistidos nas Instituições de Longa Permanência, são considerados grupo de alto risco para COVID-19. Assim, os mesmos devem permanecer em isolamento social, sendo destinado aos mesmos apenas a atenção dos profissionais assistentes responsáveis.

Os assistentes devem providenciar cuidados para a prestação de assistência aos idosos, que incluem:

- Ao chegarem e ao deixarem as dependências da instituição, deve ser trocado calçados e roupas, devendo ser obter roupa exclusiva para uso dentro da instituição;
- Durante atividades em geral e também o repouso, os idosos devem possuir uma distância mínima de 1,70 metros entre si;
- Os profissionais devem higienizar as mãos após o manuseio de cada idoso, assim seus pertences, antes de prestar auxílio ao próximo assistido;
- Os idosos devem manter a higienização das mãos e restante do corpo com a máxima frequência possível;
- Dentro do ambiente, devem existir ponto para higiene das mãos com Álcool a 70%;
- Todos os assistentes devem usar máscaras ao adentrar e enquanto permanecerem dentro da instituição;
- Assistidos que ainda recebam visitas, devem estar em ambiente arejado, como o visitante a no mínimo 2 metros de distância, em uso de máscara e sem nenhum contato com os demais assistidos;
- Todos os itens que adentrarem à instituição, devem ser higienizados com água, sabão e álcool 70% nos não alimentares e solução de hipoclorito de sódio (QUIBOA), diluindo uma colher de sopa para 2 litros de água, para frutas, verduras e legumes.

4.6 Quarentena

Conforme orientações do Ministério da Saúde, sendo necessário a QUARENTENA para controle da proliferação do COVID-19, este será acionado pelo Secretário Municipal de Saúde. Como definição de plano de contingência, o município de Pedro Afonso, poderá acionar a QUARENTENA quando em um quarteirão, 4 (quatro) ou mais residências estiverem com pacientes confirmados para COVID-19.

Com a determinação, os habitantes do quarteirão deverão permanecer por 16 dias isolados em seus domicílios, sendo justificado a saída em caso de agravamento dos sinais respiratórios.

A QUARENTENA, será acionada em comum acordo com autorização da Sala de Gerenciamento de Crise e decreto assinado pelo Gestor Municipal, Secretário Municipal de Saúde e componentes da Sala de Gerenciamento de Crise.

5. AÇÕES E ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em vista da Portaria nº 188, de 03, de fevereiro de 2020, que Declara a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), pelo COVID-19, as ações e atividades direcionadas à prevenção e controle dos casos, serão realizados de forma EMERGENCIAL, sem prévia autorização e prévio projeto aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e custeadas pelos recursos provenientes das fontes 40 - recursos próprios, 400 - Investimentos, 400 - Custeio e Emendas Parlamentares destinadas para Ações contra o COVID-19. Assim que possível será contactado o Conselho Municipal de Saúde para viabilizar uma forma de estudo e aprovação deste Plano tendo em vista a impossibilidade de reunião presencial dos membros deste.

Assim, as ações até o presente momento planejadas serão as descritas abaixo, podendo ser acrescentadas outras a mais a depender da necessidade:

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal;
- Elaboração de Boletim Epidemiológico – Covid -19;
- Borrifação de Sanitizante em locais públicos e de grandes fluxos;
- Fiscalização Sanitária em bar, restaurantes, lanchonetes e afins para dispensar aglomeração;
- Medidas como criação de comitê de emergência, Decreto de uso obrigatório de máscara e aquisição de máscara de tecido para famílias carentes (Decreto Municipal Nº 114/2020),
- Aquisição de EPI's para os servidores de saúde;
- Elaboração de fluxos de serviços e atendimentos nas unidades de saúde;
- Aquisição de Álcool em gel a 70%, sabão líquido e folders informativo e embalagens para dispensação e educação em saúde sobre o COVID-19 junto à população;

- Adequação e ajustes dos serviços de servidores que compõe o grupo de risco para COVID-19;
- Adequação orçamentária para aplicação dos recursos exclusivo para ações do COVID-19;
- Mobilização de educação em saúde para a população através das mídias sociais, rádio e carro de som;
- Estabelecer parcerias com hospital Regional de Pedro Afonso, Bunge, Polícia Militar e demais instituições para fortalecer ações de combate e controle do Covid;
- Organização do fluxo de serviços das Unidade de Saúde – Agendamento de pacientes por horário afim de evitar aglomeração;
- Monitoramento de pacientes notificados e confirmados pelas equipes de saúde.

As ações realizadas serão devidamente justificadas e terão as respectivas prestações de contas apresentadas em momento oportuno na reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

A critério de saúde pública, as proibições e cancelamentos não serão necessariamente decretadas pelo CHEFE DO EXECUTIVO, sendo o mesmo apenas comunicado sobre a ação.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano de contingência se trata de Instrumento para nortear as ações de prevenção, controle e tratamento, se necessário, de pacientes com suspeita ou confirmação do COVID-19. Desta forma, a qualquer atualização de instâncias superiores da saúde, o plano sofrerá alterações pertinentes, sendo estabelecido 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 Secretária 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.

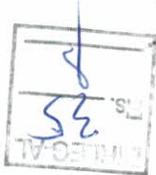
Kelma de Souza França
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 539/2021

7 REFERÊNCIAS

- BRASIL, 2020, Ministério da Saúde; Sítio Eletrônico. Disponível em: [<https://saude.gov.br/>](https://saude.gov.br/);
- Secretária Estadual do Estado do Tocantins; Sítio Eletrônico. Disponível em: [<https://saude.to.gov.br/>](https://saude.to.gov.br/);
- Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde; PLATAFORMA IVIS. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-brazil>;
- Plano Estadual de Contingência do TOCANTINS, Novo Coronavírus COVID-19. 6ª Edição. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>.

ANEXOS

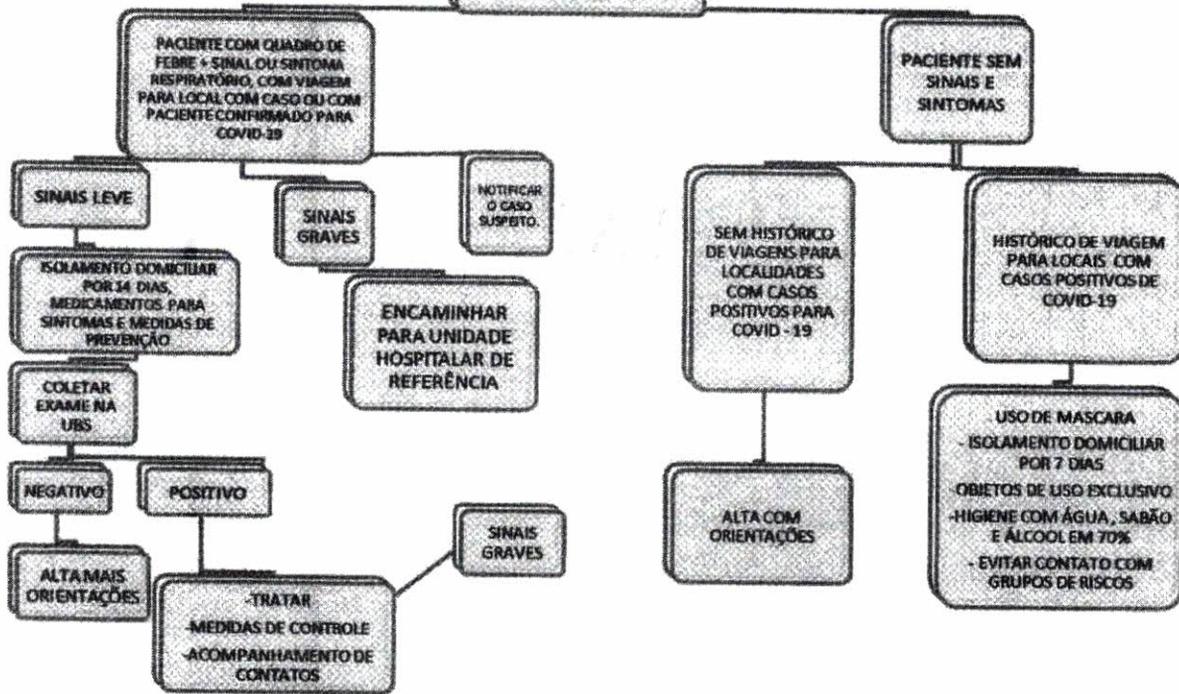
GOVERNO DE
PEDRO AFONSO
2023-2024
DESENVOLVIMENTO E JUSTIÇA SOCIAL





GOVERNO DE PEDRO AFONSO
2021-2024
DESENVOLVIMENTO E JUSTIÇA SOCIAL

FLUXO DE ATENDIMENTO MUNICIPAL



⌘