

**Atualizado em 06 de Janeiro de 2022**

# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**TABOÃO –**

*Av. Vitoria Regia, s/n. – Setor Centenário, Taboão – TO*  
CEP: 77708-000 – Fone: 63-3440-1307 e-mail: [preftabocaooficial@gmail.com](mailto:preftabocaooficial@gmail.com)  
Site: <https://fortalezadotabocao.to.gov.br/>

TO  
2022

**PLANO ELABORADO PELA EQUIPE INTERSETORIAL**

Wagner Teixeira de Farias  
**Prefeito do Município de Taboão**

Maria Odete da Silva souza Guimaraes  
**Secretária Municipal de Saúde**

Débora Vanessa de Paula Silva Lima Sales  
**Diretora Assistencial de Saúde**

**EQUIPE TÉCNICA**

Solange Vieira Muniz  
**Coordenadora da Atenção Básica**

Marcilene Ramos dos Reis Eckert  
**Coordenadora de Vigilância Sanitária e Epidemiológica**

Aracele Guedes dos Santos  
**Biomédica**

Fabiana Zannetti Trovo Carvalho  
**Odontóloga**

Patricia Ribeiro da Silva  
**Médica**

Ione Juliana Alves da Silveira Lopes  
**Enfermeira da Atenção Básica**

## 1 - INTRODUÇÃO

Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19) em todo o território nacional. Com isso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do novo coronavírus (SARS-CoV-2), influenza e outros vírus respiratórios, no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN (Portaria GM 188/2020).

(FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>)

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-COV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas e quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os **sintomas** da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns:

- ✓ Tosse
- ✓ Febre
- ✓ Coriza
- ✓ Dor de garganta
- ✓ Dificuldade para respirar
- ✓ Perda de olfato (anosmia)
- ✓ Alteração do paladar (ageusia)
- ✓ Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia)
- ✓ Cansaço (astenia)
- ✓ Diminuição do apetite (hiporexia)
- ✓ Dispnéia (falta de ar)

A **transmissão** acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

**Transmissão por contato** é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados

Av. Vitória Régia, s/n. – Setor Centenário, Taboão – TO

CEP: 77708-000 – Fone: 63-3440-1307 e-mail: [preftabocaoofticial@gmail.com](mailto:preftabocaoofticial@gmail.com)

Site: <https://fortalezadotabocao.to.gov.br/>

(fômites)<sup>3</sup>.

**Transmissão por gotículas** é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.

**Transmissão por aerossol** é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

**Obs: Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.**

## 2 - DIAGNÓSTICO

**O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado a partir de critérios como:**

**2.1 - O DIAGNÓSTICO CLÍNICO** é realizado pelo médico atendente, que deve avaliar a possibilidade da doença, principalmente, em pacientes com a associação dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre, que pode estar presente no momento do exame clínico ou referida pelo paciente (sensação febril) de ocorrência recente.
- Sintomas do trato respiratório (por exemplo, tosse, dispneia, coriza, dor de garganta)
- Outros sintomas consistentes incluindo, mialgias, distúrbios gastrointestinais (diarreia/náuseas/vômitos), perda ou diminuição do olfato (anosmia) ou perda ou diminuição do paladar (ageusia).

Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, a desidratação e a falta de apetite (inapetência), na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, deve-se considerar também, critérios específicos de agravamento como: síncope (desmaio ou perda temporária de consciência), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e falta de apetite (inapetência).

O diagnóstico clínico da doença, também deve ser considerado em pacientes com doença grave do trato respiratório inferior sem causa clara, como é o caso de pacientes que se apresentem em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Nesta síndrome o indivíduo apresenta-se em franca dispneia/desconforto respiratório/dificuldade para respirar com saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) menor do que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose) ou queixa de pressão persistente no tórax.

Em crianças, a SRAG apresenta-se com os sinais e sintomas anteriores, devendo ser observados sinais característicos de esforço respiratório, tais como, os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, e, por fim, alteração na coloração das extremidades que ficam azuladas (cianose).

**2.2- O DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** é realizado pelo médico atendente no qual considera-se:

- casos de paciente com a associação dos sinais e sintomas supracitados ou SRAG **MAIS** histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

**2.3- DIAGNÓSTICO CLÍNICO-IMAGEM:**

- caso de sintomas respiratório mais febre ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial **E** que apresente alterações tomográficas.

**2.4- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL** - Caso o paciente apresente os sintomas respiratórios mais febre ou SRAG. O profissional de saúde poderá solicitar os seguintes exames laboratoriais:

- De biologia molecular, (**RT-PCR** em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) normalmente **até o oitavo dia** de início de sintomas.
- Imunológico, que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas **a partir do oitavo dia** de início dos sintomas. Sendo eles:
  - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
  - Imunocromatografia (**teste rápido**) para detecção de anticorpos;
  - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- Pesquisa de antígenos: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>)

**2.5- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO** (pessoa sem sintomas) que realizou:

Exame de Biologia Molecular com resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método **RT-PCR** em tempo real.

Exame de Imunológico com resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (ELISA) e Imunocromatografia

(teste rápido) para detecção de anticorpos.

### 2.5.1 CASO SUSPEITO

**DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.<sup>17</sup>

**DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.<sup>17</sup>

### 2.5.2 CASO CONFIRMADO

**POR CRITÉRIO CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressa.<sup>17</sup>

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.<sup>17</sup>

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas.<sup>17</sup>

**OPACIDADE EM VIDRO FOSCO:** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).<sup>17</sup>

**SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).<sup>17</sup>

### 2.5.3 CASO DESCARTADO

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19. O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

### 2.5.4 CASO EXCLUÍDO

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

## 3 ORIENTAÇÕES IMPORTANTES À EQUIPE DE SAÚDE

- ✓ A 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.
- ✓ São considerados como sinais e sintomas do Coronavírus: Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza);
- ✓ O 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.

### POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- ✓ **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: z RT-PCR em tempo real; z RT-LAMP.
- ✓ **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado

Av. Vitória Régia, s/n. – Setor Centenário, Taboão – TO  
CEP: 77708-000 – Fone: 63-3440-1307 e-mail: [preftabocaooficial@gmail.com](mailto:preftabocaooficial@gmail.com)  
Site: <https://fortalezadotabocao.to.gov.br/>

pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia); z Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).

- ✓ **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

#### **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19**

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- ✓ **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- ✓ **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

### **4 - INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

Coletar informações detalhadas e registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante. Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o Covid-19 e os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

#### **4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Toda a equipe de saúde deve estar atenta aos casos suspeitos e preparados para realizar o acolhimento desse paciente, bem como esclarecimentos a família e comunidade.

#### **4.2 NOTIFICAÇÃO**

A doença é de notificação imediata, podendo ser realizada por todos os

profissionais que compõe a equipe de saúde por um período de até 24 horas.

- 1- As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem ser informada imediatamente a Vigilância Epidemiológica do Estado, para que juntos possam atender aos fluxos de atendimentos dos casos suspeitos.

**Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 92414832 / (63) 3218 1785 ou pelo e-mail: [notifica.tocantins@gmail.com](mailto:notifica.tocantins@gmail.com)**

- 2- Enviar as informações sobre casos suspeitos do Coronavírus (COVID - 19) por meio do formulário eletrônico FormSUScap COVID-19 – link: (<http://bit.ly/2019-ncov>);
- 3- O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus, será o U07.1.

## **5 - PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

## **6 - INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19**

Após a identificação de um caso suspeito de covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, entre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares e contatos, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico. Essa investigação tem como principais objetivos a identificação da fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; além de confirmar ou descartar o diagnóstico, determinando as características epidemiológicas. É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/investigação disponíveis em: z e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>); z Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).

### **6.1 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19**

Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-

epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

#### **PARA INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) – LEVE A MODERADO**

Para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

#### **PARA INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES COM QUADRO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) – GRAVE/CRÍTICO**

Com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínicoepidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para covid-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

#### **PARA INDIVÍDUOS GRAVEMENTE IMUNOSSUPRIMIDOS COM CONFIRMAÇÃO PARA COVID-19 POR QUALQUER UM DOS CRITÉRIOS (CLÍNICO, CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO-IMAGEM OU CLÍNICO-LABORATORIAL)**

As medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

#### **PARA INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM QUADRO DE SRAG**

Para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RTqPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19

(atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

## **PARA INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS**

laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

## **7 - TRATAMENTO**

O Tratamento adequado dos casos suspeitos ou confirmados da covid-19 depende do reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes. Considerando as características gerais da infecção, as manifestações clínicas e as possíveis complicações, e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foram elaborados, pelo Ministério da Saúde, documentos técnicos contendo orientações quando ao manejo clínico e tratamento de pacientes com covid-19.

## **8 - PAPEL DA EQUIPE MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **8.1 No Acolhimento /Triagem:**

- ✓ O profissional de saúde deverá investigar sinais e sintomas 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.
- ✓ Os casos suspeitos identificados pela equipe em domicílio, deverão comparecer a unidade já em uso de máscara cirúrgica.

### **8.2 Atendimento Médico / Enfermagem:**

- ✓ Investigar os sinais e sintomas apresentados;
- ✓ Definir necessidade de referenciar ao hospital ou tratamento domiciliar;
- ✓ Realizar Manejo Clínico;
- ✓ No atendimento aos casos suspeitos, a equipe deve manter inicialmente a

sua proteção com uso de EPI's preconizados, bem como, a ética e a tranquilidade com o paciente para que o mesmo se sinta seguro;

- ✓ Ofertar máscara cirúrgica (essa deve ser substituída por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga se tornar suja ou úmida – Nota Técnica nº 04/2020 ANVISA página 29) e álcool em gel ou líquido a 70% para os pacientes suspeitos, desde o momento em que forem identificados na triagem e no local de isolamento, sendo que o percurso triagem/isolamento deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ Após avaliação criteriosa, entrar em contato com o CIEVS e preencher o formulário FORMSUS.

### **8.3 Sobre a higienização das mãos:**

Os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde (ANVISA)

- ✓ Antes de contato com o paciente;
- ✓ Antes da realização de procedimento asséptico;
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais;
- ✓ Após contato com o paciente;
- ✓ Após contato com as áreas próximas ao paciente;

### **8.4 Transporte de Paciente Encaminhado para Referência:**

- ✓ Caso necessário encaminhar para o centro de referência do município o paciente e toda a equipe do transporte deverá utilizar as EPI's adequadas.
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- ✓ O acompanhante do paciente não deverá ir no mesmo carro. E o mesmo, caso seja contato direto deverá ser investigado para uma possível contaminação pelo Coronavírus.

- ✓ A instituição deverá fornecer insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI e o mesmo deve ser reforçado pela instituição bem como, higienizantes para o ambiente.
- ✓ Realizar a limpeza das superfícies e partes internas da ambulância em que o paciente foi transportado com álcool a 70%.

#### **8.5 Acompanhamento dos casos encaminhados:**

- ✓ Todos os casos encaminhados deverão ser acompanhados pelo profissional responsável pela família e serviço de vigilância do município.
- ✓ Preencher os formulários de acompanhamento dos contatos (anexo) e realizar a investigação de um possível caso novo;
- ✓ 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.

### **9 - MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

- ✓ Este Plano de Contingência deverá ser apresentado no Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal de Vereadores e Equipe de Municipal de Saúde. Incluir na apresentação representantes das Escolas, CRAS e Conselho Tutelar.
- ✓ Realizar atividades de educação em saúde por meio de sala de espera na unidade de saúde, carro de som e rádio.
- ✓ Orientar a população através das redes sociais, INSTAGRAM, WHATSAPP, FACEBOOK, FAIXAS, BANNERS, FLYERS e telefonemas.

### **10 - VACINAÇÃO**

- ✓ Disponibilizar vacinas.
- ✓ Continuidade no processo de vacinação.

- ✓ Realizar campanhas para incentivar a vacinação para população principalmente com a 3º dose.
- ✓ Para a efetivação da vacinação no território nacional, o acompanhamento dos registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) faz-se imprescindível; pautados na Lei nº. 6.360/1976 e regulamentos técnicos, como a RDC nº. 55/2010. Entende-se por registro a revisão de todos os documentos técnicos e regulatórios, verificação dos dados de segurança e eficácia, assim como a avaliação da qualidade da vacina.
- ✓ Gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- ✓ Descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes.
- ✓ Incluir e divulgar a vacinação para crianças de 05 a 11 anos, priorizando para os pequenos que possuem comorbidades ou deficiências permanentes.

## 11 - ORIENTAÇÃO À EQUIPE E POPULAÇÃO EM GERAL

A orientação será realizada por todos os meios disponíveis de divulgação, através das redes sociais, INSTAGRAM, WHATSAPP, FACEBOOK, FAIXAS, BANNERS, FLYERS e telefonemas.

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Na indisponibilidade destes, usar álcool 70% (gel ou líquido)
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- ✓ Permanecer em isolamento domiciliar se for caso suspeito ou confirmado;
- ✓ Utilizar obrigatoriamente máscara que tampe o nariz e a boca ao sair de casa mesmo quando não tenha nenhum sintoma gripal;
- ✓ Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- ✓ Trocar a máscara quando a mesma estiver úmida;
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- ✓ É importante alertar a população que pouco sabe-se sobre este vírus e

que ainda não existe vacina, e a única maneira impedir a propagação do vírus e que o isolamento social e a adoção de cuidados diários, ajudam a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus Covid-19.

### 11.1 Limpeza e desinfecção de superfícies:

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza e desinfecção das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde estão descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

Disponível em 23 de julho de 2020.

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.
- ✓ Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida com água sanitária, 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 de preferência entre cada atendimento e a cada término da jornada de trabalho. A frequência de limpeza das superfícies deve ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies.

12 - ANEXOS

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**  
**CORONAVÍRUS (COVID-19) 04/01/2022**

TOTAL DE EXAMES **1.660**

CONFIRMADOS <b>607</b>	RECUPERADOS <b>593</b>
CASOS ATIVOS <b>06</b>	EM MONITORAMENTO <b>16</b>
ÓBITOS <b>08</b>	EM INVESTIGAÇÃO <b>00</b>
HOSPITALIZADOS <b>00</b>	CASOS ATIVOS DE OUTROS ESTADOS <b>00</b>

DESCARTADOS **1051**

DÚVIDAS OU DENÚNCIAS: (63) 3440-1176



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 2ª versão disponível em: <https://tinyurl.com/t4lbwgt>
- 2- Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV) disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronav%C3%ADrus.pdf>
- 3- Manual da Anvisa para Limpeza e Desinfecção de superfícies, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>
- 4- Espanha. Gobierno de España Ministerio de sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19. 2020 Jul 09. Disponível em: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Covid19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Covid19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf).
- 5- África do Sul. National Department of Health South Africa. Clinical management of suspected or confirmed Covid-19 disease Version 4 (18th May 2020). 2020 Mai 18. Disponível em: <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2020/05/Clinical-management-of-suspected-or-confirmed-Covid-19-Version-4.pdf>.
- 6- Screening for SARS-CoV-2 infections with colorimetric RT-LAMP and LAMP sequencing em acordo com a opas de 9 de Maio de 2020 Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1520?locale-attribute=es>.
- 7- NHS. NHS London: COVID-19 and Paediatric Shock (26.04.2020). 2020. Disponível em: .
- 8- Covid-19 reinfecon: three questions scientists are asking. Nature. Vol 585, 10. September, 2020. Kiyuka PK, Ago CN, Munywoki PK, Njeru R, Be A, Oeno JR, Oeno GP, Kamau E, Clark TG, van der Hoek L, Kellam P, Nokes DJ, Coen M. Human Coronavirus NL63 Molecular Epidemiology and Evolutionary Patterns in Rural Coastal Kenya. J Infect Dis. 2018 May 5;217(11):1728-1739. doi: 10.1093/infdis/jiy098. PMID: 29741740; PMCID: PMC6037089.
- 9- European Centre for Disease Prevention and Control. Reinfection with SARS-CoV: considerations for public health response: ECDC; 2020. Revisão Sistemática Rápida de casos de reinfeção pelo SARS-CoV-2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. Brasília, 2020